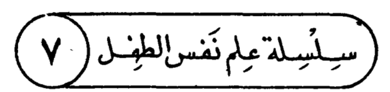
٧ سلسلة علم نفس الطفل

الربو عند الأطفال

تأليف
الدكتور محمّد أحمد النابلسي


دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت . ص.ب ١١٠٧٤٩

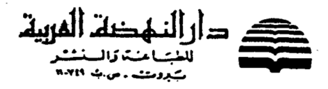
الربو عند الأطفال

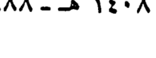


الربو عند الأطفال

تأليف

الدكتور محمد أحمد النابلسي





* الإدارة: بيروت، شارع مدحت باشا، بناية كريدية، تلفون: ٣٠٣٨١٦/ ٣٠٩٨٣٠/ ٣١٢٢١٣
برقياً: دانهضة، ص. ب ٧٤٩-١١
تلكس: NAHDA 40290 LE
29354 LE

* المكتبة: شارع البستاني، بناية اسكندراني رقم ٣، غربي الجامعة العربية، تلفون: ٣١٦٢٠٢

* المستودع: بئر حسن، تلفون: ٨٣٣١٨٠

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدّمة

إن الربو الشعبي هو شهادة تدل على طول عمر المريض.

L'Asthme Bronchique est un Brevet d'une vie longue .Trousseau

يصيب الربو الأطفال عادةً ما بين سن ٣ إلى ٦ سنوات. ويتظاهر بمظاهر درامية مؤثرة ومقلقة سواءً بالنسبة للطفل أو لمحيطه. وتدل الإحصاءات على أن هذا المرض يصيب حوالي الـ ٣٪ من أطفال العالم.

ويكون الربو بحد ذاته أحد الألغاز التي لم يتوصل الطب لحلها لغاية الآن. بالرغم من اتساع أفق الأبحاث، بسبب التطورات التقنية، وتزايد عدد الاختصاصات العاملة في هذا المجال. فمن الناحية الطبية نلاحظ أن اختصاصاً طبياً جديداً يتمخض من خلال الأبحاث حول موضوع الربو ونعني به «الحساسية» الذي يكاد يكون قصراً على مرض الربو. كما أن اختصاصاً طبياً آخر يترسخ من خلال ما يقدمه من جديد في هذا الميدان وعنينا به الطب النفسي ـ الجسدي. وهذا طبعاً

إضافة للاختصاصات الطبية المهتمة تقليدياً بعلاج الربو وهي طب الأطفال والأمراض الصدرية وأمراض المناعة.

وبالرغم من التطورات الجادة الطارئة على علاج الربو وإمكانية التحكم بنوباته إلا أن هذا الموضوع لا يزال يطرح المشاكل على أكثر من صعيد. فهو يؤثر في شخصية الطفل المريض ويطبعها بطابع خاص (سنشرحه تفصيلاً) كما أنه، في بعض الأحيان، يعيق تحصيله المدرسي ونموه الفكري (دون أن يؤثر في ذكائه). أما على صعيد الأهل فهو يلقي على عاتقهم معاناة المرض المزمن ورعاية الطفل المصاب به مع ما ينجم عن ذلك من قلق وخوف على حياة الطفل وصحته. وإذا كانت سبل العلاج الطبي ـ الجسدي متاحة في مجتمعنا فإن هنالك طائفة كبيرة من الطرق والاقتراحات العلاجية الحديثة التي لم تصل بعد إلى أسماعنا. فهنالك العلاج النفسي بمدارسه ونظرياته المتعددة (سلوكي، إدراكي، تحليلي، عائلي... إلخ) وهنالك الآراء والإنجازات الحديثة للطب النفسي ـ الجسدي كما أن هنالك نظرية العلاج الجمعي حيث تقام مخيمات علاجية للأطفال المصابين بالربو الذين يعالجون بأكثر من طريقة علاجية. إذ يتم علاجهم الطبي إلى جانب علاجهم بالاسترخاء وتدريبهم على التحكم بانفعالاتهم وكذلك تطبق عليهم أساليب العلاج الجماعي... إلخ. وكان من الطبيعي أن نخصص جزءاً من هذه السلسلة لخوض هذا الموضوع مقدمين بذلك مساهمة شديدة الخجل في هذا

المجال إذا ما قورنت بالمؤتمرات السنوية المنعقدة سنوياً في مختلف أنحاء العالم لمناقشة هذا الموضوع.

ونحن في هذا الكتاب نتوجه بالدرجة الأولى للأهل لمساعدتهم على تكوين فكرة علمية واضحة حول المرض، وسائل علاجه وإمكانياتهم في المساهمة بهذا العلاج. كما نتوجه به إلى الأطباء من خلال عرضنا للمستجدات في هذا المجال وأخيراً فإننا نتوجه إلى اختصاصي العلاج النفسي عارضين لهم جانباً من جوانب مشاركتهم للأطباء في علاج واحدٍ من أهم الأمراض الجسدية وأكثرها انتشاراً.

وقد أتى تقسيمنا للكتاب على النحو التالي:

- الفصل الأول: الربو وطب الأطفال.
- الفصل الثاني: الربو والطب النفسي ـ الجسدي.
- الفصل الثالث: العلاج النفسي للربو.
- الفصل الرابع: دراسة تطبيقية.

وفي النهاية فإنه من الطبيعي القول أن كتاباً بهذا الحجم لا يستطيع التعمق بكافة الجوانب والمواضيع التي يطرحها. ومن هنا إصرارنا على التوثيق وذكر المراجع المعتمدة حتى يتاح للراغبين التعمق في المواضيع المطروحة من خلال هذا الكتاب.

د. محمد أحمد النابلسي
طبيب نفسي ـ جسدي
أستاذ محاضر في الجامعة اللبنانية

طرابلس في
٢٠ / ١٠ / ٨٧

الفَصْلُ الأوَّل

الربو وَطِبّ الأطفَال

١ - الأسباب المؤدية للإصابة بالربو.
٢ - التشخيص العيادي للربو عند الأطفال .
٣ - الأشكال العيادية للربو الطفولي .
٤ - علاج الربو الطفولي .
٥ - مستقبل الطفل المصاب بالربو.

يعتبر الربو واحداً من أكثر الأمراض الطفولية المزمنة انتشاراً . إذ تفيد الإحصاءات أن هذا المرض يصيب حوالي ٣٪ من أطفال العالم وأنه السبب الرئيسي لغياب الأطفال عن المدرسة . وينتشر هذا المرض لدى الفتيان أكثر منه لدى الفتيات وذلك بنسبة اثنين إلى واحدة . وتستمر هذه النسبة مرتفعة لدى الصبيان لغاية سن البلوغ حيث نلاحظ تساوي نسبة تعرض الجنسين لهذا المرض . وغالباً ما تظهر علائم الربو عند الأطفال في سنتهم الثانية أو الثالثة . وعلى وجه العموم فإن ٨٠٪ من إصابات الأطفال بالربو تحدث قبل بلوغ الطفل للسن المدرسي .

ويبدو أن للعامل الوراثي أثره في إصابة الطفل بالربو ففي الحالات التي يكون فيها الوالدان مصابان بالربو يكون احتمال إصابة أبنائهما بنسبة ١/ ١٢ وبهذا يرتفع خطر إصابة الطفل ٢٩٪ بينما ينخفض خطر إصابة الطفلة إلى ١١٪ أمام هذه الوقائع كان من الطبيعي أن يحتل الربو مكاناً مميزاً في قائمة الأمراض الداخلة في نطاق طب الأطفال . وكغيره من

فروع الطب فإن هذا الفرع يتناول المرض من ناحية مسبباته، شخصيته، أنواعه وأشكاله العيادية وأخيراً علاجه. وعلى هذا الأساس يأتي تقسيم هذا الفصل إلى الأبواب التالية:

١ ـ الأسباب المؤدية للإصابة بالربو.
٢ ـ التشخيص العيادي لمرض الربو.
٣ ـ الأشكال العيادية لمرض الربو.
٤ ـ علاج ربو الأطفال.
٥ ـ مستقبل الطفل المصاب بالربو.

١ ـ الأسباب المؤدية للإصابة بالربو

بالرغم من معرفة الإنسان اليوناني لهذا المرض، منذ آلاف السنين، إلا أننا لا نزال نجهل منشأه وأسبابه الحقيقية. لذلك فإن تقسيم الباحثين لأسباب المرض لا يزال لغاية الآن تقسيماً متردداً ومفتقداً للكثير من التفسيرات الموضوعية. وعليه فإن دراسة الأسباب المؤدية للإصابة بالربو هي دراسة بالغة التعقيد. وبما أننا نناقش موضوع الربو عند الطفل فإننا سنحصر عرضنا لأسباب الربو عند الطفل وذلك بهدف التقليل من تعقيد من هذه المناقشة.

تشير الإحصاءات إلى أن الربو هو مرض يصيب ٣٪ من أطفال العالم وأن ٧٣٪ من هذه الإصابات تعود في أصلها لتحسس الأطفال أمام مادة أو مواد معينة. وبمعنى آخر فإن ٧٣٪ من حالات ربو الأطفال هي حالات لها سبب مادي ملموس متمثل بالمادة المسببة للحساسية والمواد المحسسة هي أكثر من أن تحصر. فالأطعمة على أنواعها يمكن أن تكون مصدراً للحساسية بالنسبة للبعض. (الحليب، الزيتون، البيض، السمك، التوت، . . . إلخ). وكذلك فإن كل ما يحمله

الهواء من ذرات أو رذاذ قد يكون سبباً لإحداث الحساسية (الغبار، غبار الطلع، بقايات ريش الطيور وزغبها. . . إلخ). وأخيراً فإن الجسم المريض نفسه قد يكون مصدراً للمادة المتسببة بالحساسية (ميكروب، فيروس، قيح. . . إلخ). وبما أن الربو الناجم عن التحسس أمام مواد معينة هو الأكثر انتشاراً لدى الأطفال فإننا نرى من الملائم عرض البراهين والحجج الداعمة لهذا الرأي وهي:

١ ـ غالباً ما يترافق الربو التحسسي بمظاهر حساسية أخرى مثل أكزيما الأطفال، الحساسية أمام بعض العقاقير، انتفاخ كوينك، تحسس الغشاء المخاطي للأنف والشري. . . إلخ.

٢ ـ عندما يكون الربو تحسسياً فإنه يبدأ بشكل مباغت ويكون مترافقاً مع إفرازات مخاطية غنية بالكريات البيضاء المعروفة بالأيوسية.

٣ ـ ازدياد نسبة الخلايا الأيوسية في تركيب الدم عن نسبتها العادية. وفي هذه الحالات، الربو التحسسي، فإن الخطوة الأساسية هي تحديد المادة أو المواد المسببة للحساسية والعمل على وقاية الطفل من التعرض لها وعلاجه وقائياً بالتلقيح ضدها. ولكن أيضاً الاستعداد لعلاج النوبة في حال عدم نجاح الخطوات الوقائية.

وإذا أردنا استعراض المواد المحسسة، لكونها السبب الرئيسي لإصابة الطفل بالربو، فإن استعراضها يأتي كالتالي:

أ ـ المحسسات عن طريق التنفس :

١ ـ لقاح الزهو والنباتات.

٢ ـ غبار المنزل.

٣ ـ مخلفات الحيوانات (ريش، وبر، بقايا الحيوانات. . . إلخ).

٤ ـ الدقيق.

٥ ـ الزيوت الفواحة (العطور، المواد الكيميائية المتبخرة. . . إلخ).

٦ ـ الغازات (غازات عادم السيارة، المحركات إجمالاً. . . إلخ).

٧ ـ بعض أنواع الدهانات (خاصة الطيارة منها).

٨ ـ مزيلات الرائحة ومواد التجميل المصنعة بشكل بخاخ (سبراي).

ب ـ المحسسات الهضمية ـ الغذائية :

١ ـ الأطعمة الحيوانية (السمك، الصدفيات، طيور الصيد، البيض، الحليب. . . إلخ).

٢ ـ الأطعمة النباتية (السبانخ، الفريز، التوت. . . إلخ).

٣ ـ العقاقير: غالباً الاسبيرين ثم البروبرانولول، البودوفيلين. . . إلخ.

ج ـ المحسسات عن طريق اللمس.

١ ـ الكريم على أنواعه، بعض الكريمات الطبية وكريمات التجميل.

٢ ـ بعض المنسوجات، وخاصة الصناعية منها.

٣ ـ بعض السوائل الطيارة (وهنا تتداخل الحساسية بالشم واللمس).

وفي النهاية يلاحظ أن المحسسات التنفسية تحتل المكان الأول بين باقي أنواع المحسسات.

وبهذا نكون قد كونا فكرة وافية عن الأسباب المؤدية للربو الحسس الذي يشكل ٧٣٪ من إصابات الربو لدى الأطفال. أما النسبة الباقية وقدرها ٢٧٪ فيظن أنها عائدة لأسباب عصبية ـ نفسية نؤجل مناقشتها للفصل التالي.

٢ ـ التشخيص العيادي للربو عند الأطفال

في العادة يصيب الربو الأطفال بين السنة الثالثة والسنة السادسة من عمرهم. إلا أنه لا يقتصر عليهم بل من الممكن، في حالات نادرة، أن يصيب الرضع[١]. وفي مرحلة ٣ ـ ٦ سنوات نلاحظ أن المرض يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٢ إلى واحدة. ومن الممكن أن تبدأ نوبة الربو الأولى بشكل فجائي ولكنها غالباً ما تكون مسبوقة بفترة، تمتد لبضعة ساعات، يتخللها السعال وسيلان الأنف. وفي بعض الحالات تمتد هذه الفترة لبضعة أيام وتكون أحياناً مصاحبة بالحكاك. ومن المهم الإشارة إلى أن هذا السعال المستمر ليلاً يكون في بعض الأحيان الإعلان الوحيد عن نوبة الربو القادمة.

وعندما يستمر المرض فإن أولى علائمه العيادية هي الصفير التنفسي المميز للمرض والمعروف بالـ Wheezing ومن ثم يأتي عسر التنفس وموجات السعال المتقطعة. على أن الصفير التنفسي قد يغيب في بعض الأحيان.

في أثناء النوبة يبدو الطفل متعطشاً للهواء (مع فتح

(١) أو أية مرحلة من مراحل الطفولة.

وانغلاق المنخرين) وكذلك الازرقاق الذي يطال محيط الفم ومن ثم ينتشر في أنحاء الوجه. كما نلاحظ تسارع نبض القلب، زيادة التعرق وارتفاع الضغط. ويبدو الطفل شاحباً أما سعاله فيكون ناشفاً ومسبباً لضيقه وتعبه. وفي البداية يكون البلغم قليل الكمية ويزداد هذا الحجم ويسهل إخراج البلغم في حالة الطفل الكبير وفي هذه المرحلة يمكن أن نصادف الخلايا الأيوسية في البلغم.

أما فيما يتعلق بالحرارة فإنها غالباً ما تصاحب الربو الطفولي. وفي بعض الحالات نلاحظ بعض مظاهر الاضطراب النفسي المرافقة للعلائم العيادية للربو. ومن هذه المظاهر الهياج العصبي (زيادة العدائية، صعوبة التركيز... إلخ)، الاستفراغ وأحياناً أوجاع البطن.

وقبل نهاية استعراضنا لعناصر تشخيص الربو الطفولي نود أن نعرض لشكلٍ خاص من أشكال الربو الذي وإن كان نادراً إلا أنه يطرح مشاكل تشخيصية عديدة (بحيث يصعب تشخيصه) وهذا الشكل هو التالي:

يظهر هذا الشكل بين ٣ و ٦ سنوات بحيث يتحول الطفل فجأة ودون سبب ظاهر إلى العدائية، التمرد، التحدي، صعوبة التركيز والتعب الجسدي. كما تبدو على الطفل من آنٍ لآخر بعض المظاهر الانهيارية البسيطة[١] التي قد لا تلفت نظر

---

(١) يرى المحللون أن كافة حالات الربو وفي كافة الأعمار تترافق بميول =

الأهل بشكلٍ خاص. ومن هذه المظاهر: البكاء، التبول ليلاً، الكآبة، الأرق الصباحي (يستيقظ في أول الصباح نتيجة لكابوس أو حتى دون سبب).

خلال هذه الفترة تعجز الفحوص العيادية والمخبرية عن تحديد أي سبب عضوي موحي بالربو أو بواحد من أنواع الحساسية. وبعد فترة قد تطول أو تقصر تبدأ العلائم العيادية بالظهور طبقاً لما شرحناه أعلاه.

= انهيارية. وللتعمق في هذا الموضوع انظر كتابنا الربو والحساسية وعلاجها النفسي.

٣ ـ الأشكال العيادية للربو الطفولي

يختلف العلماء في تعريف الربو وتحديد أسبابه كما يختلفون في تحديد أشكاله العيادية. فبعضهم يقسمه اعتماداً على مسبباته بحيث يقسمونه إلى ربو داخلي (المواد المحسسة متأتية من داخل الجسم) أو ربو خارجي. ومن هذا المنطلق يتم تقسيم الربو وفقاً لتقسيم المواد المحسسة (التي عرضناها في فقرة سابقة).

أما التقسيم العيادي الأكثر عملية، في رأينا، فهو التالي:

أ ـ الربو الخفيف: [1]

في هذه الحالات نلاحظ انخفاض عدد النوبات (واحدة في الأسبوع على الأكثر) وعدم حدتها. كما نلاحظ استجابة علاجية للعقاقير ممددة الشعب الهوائية في فترة تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعة. والطفل المصاب بهذا النوع يتابع نشاطه المدرسي بشكل عادي ومقبول (غالباً ما يكون متفوقاً)[2] كما أنه قادر على تحمل جهد اللعب مع الأطفال الآخرين.

(١) وهذا النوع لوحده يشكل ٧٥٪ من حالات الربو الطفولي.

(٢) سنعرض لهذا الموضوع في الفصل القادم.

ب ـ الربو المتوسط:

في هذه الحالات يتعرض الطفل لبضعة نوبات أسبوعياً مع سعال والصفير التنفسي المميز للربو. وهذا الوضع يمكن أن يؤثر على تحصيل الطفل المدرسي (بسبب اضطراره للغياب المتكرر). وهذا الطفل عاجز عن بذل الجهود القوية التي يستطيع الأطفال العاديون بذلها. ومن الممكن أيضاً أن نلاحظ انتفاخ الصدر لديه (الهادف لإدخال أكبر كمية ممكنة من الهواء).

ج ـ الربو المتطور:

في هذه الحالة يظهر الصفير التنفسي بشكلٍ يومي. كما أن النوبات تزداد في ترددادها وحدتها. وحتى خارج أوقات النوبة تظهر على هذا الطفل العلائم العيادية المميزة للمرض. وهذه الحالة، على عكس سابقاتها، تضطرنا في كثيرٍ من الأحيان لإدخال الطفل إلى المستشفى. وهذا الوضع ينعكس على التحصيل المدرسي الذي يصبح غاية في الصعوبة بالنسبة لهذا الطفل. خاصة وأنه عاجز عن بذل الجهود العادية. وتمتاز هذه الحالة أيضاً بتغيرات مرضية تبدو واضحة في الصورة الشعاعية للصدر.

٤ ـ علاج الربو الطفولي

قبل أن نعرض للقواعد الدوائية لعلاج الربو الطفولي نود أن نعرف أولاً بالعقاقير المستعملة في هذا العلاج ونبدأ بـ:

١ ـ مضادات تشنج الشعب الهوائية[1]

أ ـ التيوفيلين Theophyline : يؤدي هذا العقار لاسترخاء عضلات الشعب الهوائية خاصة عندما تكون هذه الأخيرة منقبضة (أثناء فترة النوبات) . وهذا العقار يزداد فعالية إذا مال الدم نحو القلوية وتقل فعاليته إذا مال الدم نحو الحمضية (Acidose) . كما تهيج هذه المادة مركز التنفس على صعيد البصلة السيسائية فينشط التنفس نتيجة لهذا التهييج . ومن تأثيرات هذه المادة أنها تمدد الشرايين التاجية بدرجة أخف ولكن لوقتٍ أطول من تمديد مادة النيتروغليسرين ، المستخدمة في علاج مرض القلب ، وهي أيضاً تخفف من تدفق الدماء إلى الدماغ وهي بذلك فعالة في علاج الصداع لدى مرضى ارتفاع الضغط.

---

(١) أو موسعات الشعب الهوائية . فهذه العقاقير تؤدي إلى توسيع الشعب الهوائية عن طريق مكافحتها لتشنج العضلات اللاإرادية الموجودة في هذه الشعب .

أما من حيث آثارها الجانبية فإن التيوفيلين يمكن أن تؤدي إلى إحداث اضطرابات هضمية (مثل الاستفراغ، آلام المعدة، تحسس المستقيم في حال تناولها على شكل تحاميل)، عصبية (مثل زيادة الحساسية، أرق)، ولها أيضاً آثارها على الدورة الدموية (انخفاض الضغط واضطراب نبض القلب).

ويمتاز الأطفال بحساسيتهم المبالغة أمام هذه المادة فزيادتها عن ٢٠ مغ / كغ / ٢٤ ساعة تؤدي إلى إحداث نوبات الخبل، التشنج لغاية فقدان الوعي، تسارع نبض القلب وأحياناً الموت.

وتعتبر هذه المادة الدواء الأفضل لحالات الربو المتوسطة. كما تستخدم في الحالات ذات النوبات الكثيرة حيث لا يستطيع المريض استخدام مثيرات الودي بسبب عدم قدرة جسده على تحمل آثارها الجانبية. كما تستخدم هذه المادة لدى مرض الربو ممن يعانون اضطرابات قلبية.

ومضادات استعمال هذه المادة متعددة منها: النزيف الدماغي، داء الصرع وعدم كفاية الكلي الحادة.

وأخيراً فإن الجرعات العلاجية الفاعلة من التيوفيلين تختلف من شخص لآخر وبالنسبة للأطفال فإن جرعة التيوفيلين تتراوح بين ٣ و ٧ مغ / كغ. في كل ٦ أو ١٢ ساعة. ومن المنصوح البدء بالجرعات الخفيفة وزيادتها تدريجياً وصولاً

إلى الجرعة الكافية علاجياً. ويمكن استخدام هذه المادة عن طريق الفم أو الشرج أو في الوريد.

وفي النهاية نذكر بأن تعاطي هذه المادة يتعارض مع استخدام عدد من العقاقير منها: التيتراسيكلين، الكلورامفينيول، الأريترويسين، الفيتامينات ب وْ ج... إلخ.

ب - مثيرات الودي Sympathicomimetique : إن العضلات اللاإرادية للشعب الهوائية تحتوي على مستقبلات من نوع بيتا ٢ بشكل حصري. ومن شأن تهييج هذه المستقبلات أن يحدث استرخاء هذه العضلات. وفي هذا المجال فإن مثيرات الودي الفاعلة هي من النوع ألفا وبيتا مثيرة الأدرينالين. وهذه العقاقير هي على وجه الدقة من نوع **الأدرينالين والأفيدرين**[١] كما أن المثيرات من نوع بيتا ٢ هي أيضاً فاعلة ومنها نذكر Terbutaline,[٢] Orciprenaline[٣] Salbutamol[٤] Fonoterol[٥].

(١) ويسوق تجارياً بأسماء عديدة منها Ephetonin, Ephedrine, Epherite.

(٢) ويسوق تجارياً بأسماء Brethine, Bricanyl ولكنه ممنوع لدى الأطفال دون ١٢ عاماً.

(٣) ويسوق بأسماء عديدة هي: Alupent, Asmopent, Metaprel.

(٤) ويسوق في لبنان باسم Ventolin ومن أسمائه الأخرى Aerolin, Bentrin.

(٥) ويسوق تجارياً باسم Berotec. وهو أقل تأثيراً من سابقيه على صعيد القلب والأوعية الدموية.

ويختلف مفعول هذه العقاقير من مريضٍ لآخر. كما أن المبالغة في استعمال هذه العقاقير من شأنه أن يغذي ظهور آثارها الجانبية (ارتجاف الجسم، وخاصة الأطراف، الدوار، التعب، الصداع، زيادة التعرف، زيادة السكر. . . إلخ) كما قد يؤدي إلى مظاهر عيادية عشوائية منها دخول المريض في حالة السوء الربوي (المهددة للحياة).

هذا ويؤكد العديد من الباحثين بأن المبالغة في استخدام هذه العقاقير (يسمونها بسبراي الجيب) كانت وراء عدد كبير من التعقيدات المرضية التي لم تكن شائعة قبل استخدام هذه العقاقير.

ج ـ مضادات تشنج العضلات: وفي طليعتها التيوفيلين (راجع الفقرة أ) ومن المواد الأقل تأثيراً نذكر الـ بابافيرين، النيتروغليسيرين والـ بروكايين.

د ـ معيقات نظير الودي Parasmpaticolytique' : من خلال إعاقتها لمستقبلات الكولين يمكن أن تؤدي هذه المواد إلى تمدد الشعب الهوائية. ولكن تأثيرها يبقى محدود نسبياً. ومن أهم هذه المواد الأتروبين Altropine .

٢ ـ مكافحة تورم المخاطبة الشعبية

يؤدي الربو إلى إحداث تورم في الغشاء المخاطي للشعب الهوائية (في حالة تكرار النوبة وفي بعض الحالات الخاصة) ويكافح هذا التورم عن طريق مثيرات الودي من نوع

أدرينالين وأفيلرين (راجع الفقرة السابقة). كما يمكن لمضادات الهيستامين أن تلعب دوراً محدوداً في هذا المجال.

٣ ـ مكافحة زيادة إفراز الغدد الشعبية

تعتبر مثيرات الودي أكثر العقاقير فائدة في هذا المجال. كما أن الـ Atropine تلعب أحياناً دوراً مهماً في هذا المجال. ومن الضروري التذكير بأن مثيرات الودي ومن خلال تأثيراتها على الأصعدة العضلية، الغددية والشعرية تلعب دوراً وكأنه المضاد الفيزيولوجي للهيستامين.

ولكن الإفرازات الشعبية تكون في بعض الحالات متماسكة وشبه جامدة بحيث تسد مجاري التنفس مشكلة عامل تحسس من شأنه أن يؤدي إلى استمرار تقلص الشعب الهوائية. وفي هذه الحالة يجب اللجوء إلى المواد المقشعة (الطاردة لهذه الإفرازات نحو الخارج. ومن العقاقير المقشعة نذكر:

أ ـ **يود الصوديوم**: وهي مادة مقشعة تعمل بآلية مباشرة وارتكاسية في آنٍ معاً. ولكنها قد تؤدي إلى تحسس الأغشية المخاطية للبلعوم، الأنف كما قد تؤدي إلى ظهور الحبوب في الوجه.

ب ـ **البروميكسين[1] Bromhexin**: ويمارس هذا

---

(١) يسوق البروميكسين بالاسم التجاري Bisolvon .

العقار مفعوله المقشع عن طريق إعاقته لتماسك الإفرازات وسماكتها (يمنع التحام الـ Mucopolyzaharide ، تشجيعه لحركات الشعيرات الشعبية ، يزيد نسبة البروتينات المناعية من نوع A و G على صعيد الرئتين. ويخلق الشروط المناسبة لإعادة النفوذية (إمكانيات النفوذ عبر الأوعية الدموية الرئوية. ولكن استعمال هذا العقار لدى الطفل المصاب بالربو يقتضي الحذر كما يقتضي استخدام موسعات الشعب الهوائية معه. ويسوق هذا العقار بشكل سائل أو حبوب ٤ مغ. وتوزع الجرعات كما يلي: من ١ - ٤ سنوات ١/ ٢ حبة مرتين يومياً، ٥ - ١٠ سنوات ١/ ٢ حبة ثلاث مرات يومياً وأكثر من ١٠ سنوات ٣ حبات يومياً.

٤ - العقاقير المؤثرة في آليات المناعة - التحسس

ويمكننا تصنيف العقاقير المؤثرة في آليات المناعة - التحسس على الوجه الآتي:

أ - **مشتقات الكورتيزون**: في حالات الربو نستخدم من هذه العقاقير تلك المستعملة موضعياً عن طريق الرذاذ (يقتصر استعمالها على الأطفال بعد الستة أعوام) وهذه العقاقير هي: Beclomethason dipropionate [1] و Dexamethason

(١) ويسوق تجارياً بالأسماء التالية: Becotide, viarox Aldecim, Beclovent, Beconase, Vanceril . وجرعتها ٠,٠٥ مغ من المادة. وتحتوي علبتها على ٢٠٠ جرعة. ولطفل ٦ - ١٢ سنة تعطى جرعة واحدة أو جرعتان على الأكثر في اليوم.

isonicotinat [1] ومن المهم الإشارة إلى أن هذه العقاقير لا يجوز تناولها أثناء النوبة ولكنها تستعمل خارج فترة النوبات وبالتحديد في الحالات التي لا تنفع معها بقية العقاقير وتكون من الحدة بحيث تستوجب العلاج بالكورتيزون وتبيح تحمل الآثار الجانبية لاستعماله.

أما في حالات النوبة القاسية أو السوء الربوي (Mal Asthmatique) فإن علاج الطفل يتم عن طريق حقنه وريدياً بمادة Hemosucinat de Hydrocortison بجرعة ٧ مغ لكل كيلوغرام واحد من وزنه. كما يمكن إعطاءه عوضاً عنها الـ Prednisolon عن طريق الفم بمعدل ٢ مغ / كغ / يوم وذلك لغاية كمية الـ ٦٠ مغ يومياً. وبعد زوال الأزمة تخفض هذه الكميات إلى ٥ ـ ١٠ مغ كل يومين.

الحقيقة أن استعمال مشتقات الكورتيزون في علاج الربو الطفولي هو استعمال يتسم بالكثير من الحذر وخاصة في الحالات التالية:

١ ـ إذا كان الطفل يعاني نقصاً في جهازه المناعي.
٢ ـ السل الرئوي.
٣ ـ التهابات على صعيد الشعب الهوائية.

ويجب تجنب الكورتيزون الرذاذ في حالات زيادة

---

(١) ويسوق تجارياً بالأسماء التالية: Asistar, Auxiloson, Vorenvet, Auxison وجرعتها ١٢٥, ٠ مغ وتحوي علبتها ١٥٠ جرعة.

إفرازات الغدد الشعبية، ٢ - إذا كانت الإفرازات تسد مجاري التنفس . . . إلخ .

ب - حامض الكروموغليسيك Acide Gromoglicic : [١]

ويمارس هذا العقار مفعوله من خلال آليات مناعية . وهو يستخدم في علاج الربو التحسسي كعلاج وقائي أساسي . وهو لا يعطي أي مفعول في حال استعماله أثناء النوبات الحادة أو في حالات السوء الربوي . والأطفال يستجيبون للعلاج بهذه المادة أكثر من البالغين . كما ينفع استخدام هذه المادة في حالة التحسس الأنفي (Rhinita Allergique) . وهذا الحامض يتم امتصاصه عن طريق التنفس بسرعة (يحقق مفعوله العلاجي بعد ١٥ دقيقة من استعماله) ومن هنا تعبأته في كبسولات تحوي الواحدة منها على ٢٠ مغ من حامض الكروموغليسيك . ويستعمل هذا العقار للأطفال الذين تخطوا سن الخمس سنوات بجرعتين يومياً عند الحاجة .

ج - الكيتوتيفان Ketotifen : [٢] وهو يعيق تحرير مادة الهيستامين كما يعيق تقلص الشعب الهوائية . كما يساهم هذا العقار في الحد من العوار[٣] عن طريق الحد من تحرير مادة الـ

(١) يسوق تجارياً بالأسماء التالية : Rhinocrome, Nebulosamol, Inostral, Intal Cromolyn, Lomudal .

(٢) يسوق تجارياً باسم Zaditen .

(٣) العوار = Anaphylaxie وهو تحسس الجسم بسبب إدخال بروتين غريب عليه أو بسبب مادة من المواد المحسسة للجسم وخاصة بعض العقاقير.

SRS-A [1]. ولهذا العقار في حالات الربو مفعول متفوق على مفعول حامض الكروموغليسيك (Intal) . ويؤخذ هذا العقار عن طريق الفم.

د ـ **مزيلات التحسس** : وأهمها أملاح الذهب ذات المفعول غير الاختصاصي والتي تنفع في عدد من حالات الربو. ومن هذه المستحضرات نذكر Tauredon و Solganal المعطاة بجرع تتراوح بين ٠,٠١ و ٠,٠٥ غرام كل خمسة أيام خلال ٨ ـ ١٠ أسابيع . ومن مزيلات التحسس أيضاً مستحضر Histoglobine الذي يؤدي إلى زيادة إفراز الغلوبينات المثبتة للهيستامين فيقلل من مفعول هذا الأخير في إحداث التحسس.

هـ ـ **اللقاحات** : وهي على أنواع منها؛ اللقاح الذاتي (المحضر من خلاصة الإفرازات الشعبية)، اللقاح متعدد الميكروبات وأحياناً يمكن الحصول على نتائج جيدة باستعمال لقاحات من نوع Paspat (محضر من مجموعة ميكروبات معطلة المفعول تحوي المكورات العنقودية Staphylocock البيضاء والذهبية والمكورات Steptocock Hemolitic و Viridans والـ Diplococcus pneumoniae و Neisseria و Haemophilus و Candida albicans) وهذا المستحضر يسوق على شكل إبر تحوي على ٠,٢ مغ من هذه

(١) وهي مادة يطلقها المتحسس لمقاومة المادة موضوع التحسس.

المواد وتعطى هذه المادة تحت الجلد بمعدل إبرة تحت الجلد مرة كل ٣ ـ ٥ أيام وتعطى ١٠ إبر من هذه المادة على فترة ١ ـ ٢ شهر. ويحظر استخدام هذه المادة في حالات السل، علم كفاية الكبد، الكلي، القلب وفي حالة التهاب غشاء القلب.

٥ ـ الإقلال من تهيج الجهاز نظير الودي

وهذا التهيج يزداد في حالات قلوية الدم ومن زيادة نسبة البوتاسيوم أمام نسبة الصوديوم في الدم. ويمكن إصلاح هذه الحالـة، ولـو جزئياً، عن طريق استخدام أمـلاح الأمـونياك أو الكالسيوم.

٦ ـ الإقلال من تهييج الجهاز العصبي المركزي

ويمكن التوصل إلى خفض تهيج الجهاز العصبي المركزي عن طريق استخدام البروميرات (بروميرات الكلس أو المنغنيز).

٧ ـ مكافحة الالتهابات

بالإضافة إلى آثارها العامة فإن الالتهابات تؤدي إلى تأزيم حالة الربو. وفي مكافحة الالتهابات يلجأ عامة إلى استعمال مضادات الحيوية. وهذا الاستعمال يخضع لقواعد معينة سواء لجهة نوعية الالتهابات أو لجهة العقاقير المستخدمة في علاج الربو. لهذا وجب التنبه إلى نوعية مضاد الحيوية الموصوف لاستعمال الطفل الربوي. وفي العادة نستبعد

المضـادات التـالية: التيتـراسيكلين، الإيريتـرويسين، الكلورامفينيكول، الميتيل سيلين، البنيسيلين (ج)... إلـخ تبعاً لنوعية العقاقير الأخرى المستعملة إضافـة إلـى مضـادات الحيوية.

المخططات العلاجية:

١ ـ في حالة الربو الخفيف:[١] يعطى التيوفيلين بشكل حبـوب أو/ مع مثيرات الـودي بشـكل حبـوب أيضـاً (عـن طريق الفم). وفي حال عدم الاستجابة لهذا العـلاج تعطـى مثيرات الودي بشكل رذاذ[٢] (Aerosol).

٢ ـ في حالة الربو المتوسط:[٣] يعطـى الطفـل علاجـاً وقـائياً متمثـلاً بموسعـات الشعـب الهـوائية بشـكل متقطـع[٤] بالإضافة إلى الكرومـولين. وفـي حال عدم الاستجابـة لهـذا العـلاج يعطـى التيوفيلين (حبـوب أو تحـاميل) لمـدة طويلـة بالإضافة لمثيرات الودي بشكل رذاذ.

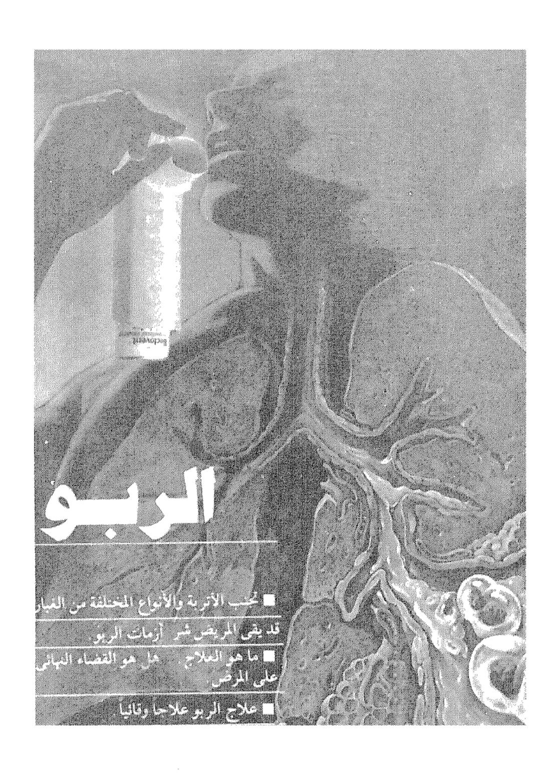
---

(١) تمثل هذه الحالة وعلاجها المعروض حوالي الـ ٧٥٪ من حالات الربو عند الأطفال.

(٢) يمكن أيضاً إعطاء مثيرات الودي عن طريق الحقن تحت الجلد. ويجب الاستمرار في استعمال مثيرات الودي لمدة ٤٨ ساعة على الأقل بعد اختفاء الصفير التنفسي المصاحب للنوبة.

(٣) وهذه الحالة تصادف لدى ٢٠٪ من الأطفال المصابين بالربو.

(٤) يجب مراقبة مضادات النوع وحفظ حيويتها في الحدود الطبيعية.



صورة معبرة لمريض الربو أثناء أزمته . لاحظ تحقق الشعب الهوائية تحسسها وانسدادها بالإفرازات . لاحظ أن المريض يستعمل رذاذ مثير للودي .

٣ ـ في حالة الربو المزمن: [١] يعطى الطفل: كرومولين + موسعات الشعب + التيوفيلين. وفي حال عدم الاستجابة يعطى البيكلوميتازون بشكل رذاذ مع تيوفيلين (حبوب أو تحاميل) وأيضاً مثيرات الودي بشكل رذاذ.

٤ ـ في حالات الربو المتطورة: [٢] تعطى مشتقات الكورتيزون (حبوب) بشكل متقطع. مع بيكلوميتازون (رذاذ) لفترات طويلة مع إضافة موسعات الشعب والتيوفيلين.

في حال عدم الاستجابة يمكننا إعطاء هورمونات الستيرويد (حبوب أو حقنة ذات امتصاص تدريجي) لفترات طويلة. مع بيكلوميتازون (رذاذ)، تيوفيلين (حبوب أو تحاميل) ومثيرات الودي (رذاذ).

---

(١) وتمثل هذه الحالة ٤٪ من الأطفال المصابين بالربو. ونلاحظ لدى هؤلاء دوام الصفير التنفسي (wheezing) في غالبية الأيام. ويزداد هذا الصفير لدى قيام المريض بجهد جسدي أو فكري ويصاحب هذا النوع بسعال ليلي وبمحدودية القدرة على القيام بالأعمال التي تتطلب جهداً جسديا.

(٢) وتصيب هذه الحالة طفلاً واحداً من كل ألفي طفل. وهي حالة مزمنة تؤدي إلى تشوه شكل القفص الصدري للطفل (بحيث يبدو منتفخاً).

٥ ـ مستقبل الطفل المصاب بالربو

«إن الربـو الشعبـي هو شهــادة تدل علــى طول عمــر المريض».

وعلى هذا القـول نضيف قول الباحـث (Turiaf) [1] إذ يقول: «إن مرضى الربو لا يموتـون إلا من خلال العلاجـات الحديثة ومن خلال المبالغة في استخدامها». ولعل أكثر العقاقير ضرراً بالمريض (إذا ما تناولها بشكلٍ عشوائي، مبالغ ودون تحديد طبـي) هي مثيرات الـودي بشـكل رذاذ. إذ يلاحـظ أن بعض المرضى يبالغون في استعمالهم لها. ومن الأخطاء العـلاجية الضــارة للعقــاقير نذكر: المبالغــة في استخــدام مشتقــات الـكورتيزون، استخـدام مثيرات الـودي للأطفـال المصــابين بتشوهات قلبية واستعمال المهدئات بجرعٍ كبيرة.

ونحن إذ نعرض «لموضـوع مستقبـل الطفـل المصــاب بالربو فإننا نود أن نـاقش هذا الموضـوع من وجهيه النفسـي والجسدي.

(١) Turiaf, J: Aspects radiocliniques et pronostic des filnoses pulmonaires de la sarcoidose, poumon, 1973, 5, 617.

فمن الناحية النفسية فإن المرض يحدث تغيرات عميقة في نفس الطفل مما يؤثر على شخصيته المستقبلية وعلى تحصيله المدرسي. ولحسن الحظ فإن ٧٥٪ من حالات الربو الطفولي هي حالات خفيفة لدرجة يمكننا معها إهمال التأثيرات النفسية التي تحدثها (تنحصر هذه الآثار بالنظام الحياتي القاضي بتجنب المواد المحسسة وفي صعوبة الإعراب عن المشاعر. . . إلخ من الآثار التي سنناقشها لاحقاً). وفي ٢٠٪ من الحالات تأخذ هذه الآثار طابعاً أكثر جدية ولكننا نستطيع أن نحصر الاضطراب النفسي والإعاقة التعلمية في ٤٪ فقط من حالات الربو الطفولي حيث يكون المرض ذا نوبات حادة ومتكررة بشكل مزمن. فهذه الحالة تعيق الطفل عن تطوير مهاراته الحركية (لا يقدر أن يلعب مع رفاقه بسبب المرض) وعن تطوره المدرسي (بسبب غيابه المتكرر)[1]. . . إلخ.

أما على الصعيد الجسدي فإن الشكل العيادي للمرض ومظاهراته وأسبابه هي عوامل تتضافر لتقرر المستقبل الصحي للطفل. وسنقوم بعرض هذه العوامل في فقرتين مستقلتين هما: العوامل المشجعة والعوامل السيئة.

أ ـ العوامل المشجعة:

١ ـ إذا كانت المادة أو المواد المحسسة محددة ويمكننا

(١) سنناقش لاحقاً الانعكاسات النفسية لمرض الربو. وللتعمق في هذا الموضوع يمكن مراجعة كتاب الطب النفسي ودوره في التربية والعلاج النفسي العائلي في هذه السلسلة.

أن نجنب الطفل التعرض لها .

٢ ـ أن تكون المادة ، أو المواد ، المحسسة من خارج الجسم (حتى يمكن تجنبها) .

٣ ـ أن تكون هنالك مادة واحدة محسسة (كلما ازداد عدد المواد كلما كان ذلك مؤشراً سيئاً) .

٤ ـ عدم وجود مظاهر حساسية أخرى إلى جانب الربو (الشري ، الأكزيما ، التهاب غشاء الأنف . . . إلخ) .

٥ ـ الربو الذي لا يحدث تغيرات على صعيد الرئتين .

٦ ـ أن تبقى الوظيفة الفيزيولوجية للرئتان في حدودها الطبيعية .

٧ ـ عندما يعالج الربو منذ بدايته بطريقة صحيحة .

٨ ـ إذا كان الربو مستقراً (لا يهدد بالتطور عن طريق زيادة عدد النوبات أو حدتها) .

٩ ـ إذا كانت بدايته في السنوات الخمس الأولى (يختفي مع البلوغ في ٥٠٪ من الحالات) .

١٠ ـ عدم وجود تعقيدات المرض وتأثيراته على الجهاز التنفسي .

١١ ـ عدم تلازم الإصابة بالربو بوجود أمراض رئوية مثل التهاب الشعب المزمن .

١٢ ـ أن يعالج بطريقة ملائمة وأن يتقيد أهل الطفل بالتعليمات الطبية دون أي إهمال .

١٣ ـ أن تكون نوباته خفيفة ونادرة .

ب ـ العوامل السيئة الأثر:

١ ـ لا يمكن تجنب المادة أو المواد المسببة للحساسية.

٢ ـ عدم التمكن من تحديد المواد المحسسة أو كونها متأتية من داخل الجسم.

٣ ـ وجود أكثر من مادة محسسة (كلما زاد عدد هذه المواد كلما كان الوضع أكثر سوءاً).

٤ ـ وجود أمراض حساسية أخرى[١] إلى جانب الربو.

٥ ـ يؤثر الربو على الرئتين محدثاً فيهما تغيرات يمكن ملاحظتها في صورتهما بالأشعة.

٦ ـ أن تكون النوبات حادة ومتكررة بكثرة.

٧ ـ أن تضطرب الوظيفة الفيزيولوجية للرئتين.

٨ ـ عندما يهمل علاج الربو ويتحول إلى مزمن.

٩ ـ إذا كان الربو متأزماً ويهدد بالتطور.

١٠ ـ إذا كانت بدايته بعد مرحلة الطفولة الأولى.

١١ ـ ملاحظة انعكاسات المرض على الجهاز التنفسي.

١٢ ـ تلازم الإصابة بالربو مع أمراض رئوية أخرى.

١٣ ـ ألا يعالج بطريقة صحيحة وألا يتقيد الأهل بالتعليمات الطبية.

---

(١) عرضنا هذه الأمراض في كتابنا الربو والحساسية وعلاجهما النفسي.

الفصل الثاني

الربو والطب النفسي ـ الجسدي

١ ـ علاقة المريض بأمه .

٢ ـ علاقة الطفل المريض بعائلته ومحيطه .

٣ ـ السلوك المميز للطفل المصاب بالربو.

مع خروج الجنين من الرحم يواجه الإنسان أولى تجارب الاختناق في حياته ويعوض الوليد هذا الشعور عن طريق ارتكاس عصبي، موجود في هندسته الوراثية، هو الصرخة التي تؤدي لإدخال الهواء إلى الرئتين لأول مرة في حياة الإنسان. وهذا الارتكاس التنفسي لا يلبث أن يتطور ويتعقد عن طريق ارتباطه بعدد من الارتكاسات الأخرى المنتمية إلى ذات المستوى التنظيمي. وهكذا ينسى الإنسان لحظة الاختناق أثناء الولادة ولكنها لا ينسى الربط بين الاختناق والموت. لذلك نلاحظ أن أوجاع الصدر وخاصة إذا ما صاحبتها صعوبة التنفس هي مصدر قلق بالغ للمريض. حتى يمكننا الكلام عن عصاب التنفس ومن أشكاله الاختناق الهيستيري[١].

مما تقدم نستطيع أن نفهم مدى الضيق والقلق اللذين يحسهما الطفل أثناء نوبة الربو الاختناقية. وأن نتبين تأثير ذلك

(١) يحس المريض وكأن لقمة غذائية تسد عليه مجرى التنفس فيصعب تنفسه ويتفجر قلقه بشكل هيستيري. وهذه الحالة تعود لأسباب نفسية بحتة.

على سلوكه وشخصيته إجمالاً. ومن هذا المنطلق فإن الطب النفسي ـ الجسدي يناقش موضوع الربو من منطلقين أساسيين هما: تأثير الحالة النفسية للمريض في إحداث المرض وتشجيع ظهور نوباته وتأثير النظام الصحي ـ الحياتي على شخصيته وسلوكه من ناحية أخرى.

وإذ نناقش في هذا الفصل موضوع الربو على ضوء الطب النفسي ـ الجسدي فإننا نرى ضرورة البحث في النقاط التالية:

١ ـ علاقة الطفل، المصاب بالربو، بأمه.

٢ ـ علاقة المريض بعائلته وبمحيطه.

٣ ـ السلوك المميز لمريض الربو.

١ ـ علاقة المريض بأمه

لعل أفضل تعبير عن هذه العلاقة هو قول بروست M. Proust :

«أفضل معاناة الاختناق المصاحب لنوبة الربو مع الاحتفاظ باهتمام أمي على أن أشفى من النوبة وأفقد اهتمامها بي».

والحقيقة أن علاقة مريض الربو بأمه هي علاقة أثارت، ولا تزال، نقاشات عديدة حتى أن تياراً أساسياً، في الأبحاث الموجهة نحو الربو، يعتقد بأن الأم تلعب دوراً فاعلاً في إحداث الإصابة بالمرض.

وتتزعم الباحثة الأميركية M. Bperling هذا التيار وتتحدث عن أمهات يتصرفن بطريقة معينة، مع أطفالهن، بشكل يمكنه أن يؤدي إلى إصابتهم بالربو. وتسمي هذه الأم بـ «الأم الربوية» أو المتسببة بالربو. هذا وقد توصل المحللون إلى تدعيم هذه النظرية. فمن خلال توغلهم في طفولة المرضى البالغين استطاع المحللون أن يؤكدوا وجود إشكالية خاصة

تتعلق بسلوك الأم مع الطفل وبعلاقة مريض الربو بأمه على وجه الإجمال. والمرضى يعيشون هذه الإشكالية مجدداً عن طريق علاقتهم بالمحلل. وهذه الإشكالية تتصف باستحالة تقبل فكرة مفارقة الأم (مما يدفع بالأطفال المصابين بالربو إلى إقامة علاقة ودية مع الأطباء المشرفين على علاجهم) أو بالعدائية الناجمة عن الإحساس بأن أية محاولة لفصله عن الأم المسيطرة هي بمثابة تخلي الأم عنه (الخوف من فقدان الأمان العاطفي ـ عصاب الهجر) وبمثابة عقاب له مما يدفعه إلى مزيد من الاحتجاج ومزيد من العدائية. ومن الممكن أن يتفاعل المريض مع هذا الوضع باتخاذه لموقف المسيطر إلا أنه غالباً ما يفضل اتخاذ موقف الضحية سواءً من خلال نوباته أو بطرق أخرى. وبهذا يفسر المحللون السعي الدؤوب للمريض من أجل إقامة علاقات وثيقة مع «الموضوع المعني» (الذي يكون الأم في حالة الطفل، والزوجة، الصديقة، الطبيب في حالة البالغ).

وإذا ما أردنا استعراض الأمور من الوجهة النفسية ـ الجسدية وبأسلوبها يمكننا القول بأن نوبة الربو مع ما يصاحبها من اختناق تؤدي إلى اضطراب التوازن النفسي ـ الجسدي (بين غريزة الموت وغريزة الحياة) بحيث تهيمن غريزة الموت. وهذا الاضطراب إنما ينجم عن الوقفات النكوصية التي تسبق النوبات (بسبب معاناة نفسية) مما يدفع بالرغبة الذوبانية إلى

الظهور[١]. وتفصيل ذلك أن النكوص النرجسي يترافق بجرح نرجسي (بسبب إحساس المريض بأن جسده تخلى عنه) فينشأ عن هذا الوضع حالة تمرد نرجسي تتمثل بتغليب غريزة الموت وبالتالي برغبة من الاستقالة من الحياة. وهذه الاستقالة لا تنعكس بـ «ليتني أموت» وإنما بـ «ليتني لم أولد». وهذا الموقف بحد ذاته ينبع من عصاب الهجر[٢]. بهذا يكون الاضطراب النفسي ـ الجسدي قد وصل إلى أقصاه مما يؤدي إلى تجسيده بالنوبة (أو مجموعة النوبات تبعاً لحدة المعاناة والنكوص الذي تسببه). ومن هنا قول العالم Alexander : **إن النوبة هي بمثابة احتجاج أمام التهديد بالانفصال عن الأم (أو بديلتها) وهي صرخة موجهة لها حتى لا تتركه.**

بعد هذا العرض يطرح السؤال التالي نفسه: هل يمكننا تحديد شخصية محددة «للأم الربوية» التي تتسبب في إصابة طفلها بالربو؟

إن هذا التحديد يخضع لعوامل عديدة، وهذا رأي شخصي، يتعدى شخصية الأم إلى الجو العائلي العام وشخصية الطفل نفسه مما يدفعنا إلى نفي إمكانية تحديد شخصية الأم

(١) الرغبة الذوبانية هي الرغبة في العودة إلى وضعية الجنين في بطن الأم. وهذه الرغبة تظهر عقب تعرض الشخص لجرح نرجسي فتأتي الرغبة الذوبانية بمثابة تمرد نرجسي.

(٢) عصاب الهجر: وهو قلق يعود إلى المرحلة ما قبل الأوديبية ويتلخص بخوف الطفل من هجر أمه له.

الربوية. إلا أن ذلك لا يعني عدم مقدرتنا على تحديد العلائم المميزة لسلوك الأم المتسببة بإحداث الربو. وهذه العلائم في رأينا هي التالية:

١ ـ **إصرار الأم على التعلق بالطفل الوهمي**: أي عندما يكون الطفل غير متطابق المواصفات التي كانت تريدها فيه (كأن تلد الأم أنثى في حين كانت تأمل إنجاب ذكر، أو أن تعتبر أن الطفل أقل جمالاً مما ينبغي. . . إلخ) وللدلالة على مقدرة الطفل على الإحساس برفض الأم وبعدائيتها نحوه يكفي أن نذكر حالة الطفل الذي كان يرفض النظر إلى أمه ويدير رأسه ليتجنب ذلك (وهو بعد في سن الـ ٨ أشهر) واتضح أن الأم كانت تود إنجاب أنثى ولذلك فإنها كانت رافضة للطفل. وموجز القول فإن إصرار الأم على الطفل الوهمي وعدم نجاحها في تقبل طفلها الحقيقي هي مصدر أساسي من مصادر قلق الهجر الذي تحدثنا عنه أعلاه.

٢ ـ **إسقاطات الأم**: يحتاج الأطفال إلى عمليات شحن نرجسية مستمرة حتى يستطيعون تنظيم جهازهم النفسي - الجسدي بشكل صحي. وإسقاطات الأم كثيراً ما تدفعها إلى توظيف نرجسيتها بشكل غير متساوي بين الإخوة. وبمعنى الآخر فإن الطفل المصاب بالربو هو طفل يحاول اجتذاب عطف أمه وحنانها. ومن الخطأ تفسير هذا القول على أن الطفل المصاب بالربو هو فقط الطفل الذي يعاني غياب عطف

الأم. بل إنه من الممكن أن يكون هذا الطفل مستأثراً بعطف أمه ومستحوذاً عليها لدرجة أنه يخاف من فقدان هذه الزيادة العاطفية.

٣ ـ **الأم الأنانية**: من الممكن للأم أن تمارس رفضها (الواعي أو اللاواعي) للطفل بأشكال متعددة. وهذا الرفض لا ينبع فقط من إصرارها على الطفل الوهمي بل يمكن أن تكون له أسباباً ودوافع مختلفة (الخلافات الزوجية، اضطراب الأم النفسي وخاصة اضطرابات أثناء الحمل وبعد الولادة، . . . إلخ). ولدى مناقشتنا لعلاقة أم ـ طفل يجب ألا يغيب عن بالنا أن الأمومة تعني انتقال الأم من وضع ابنة أمها إلى وضع والدة أطفالها. وكثيرات هن النساء اللواتي تصعب عليهن هذه النقلة فتلجأن لإهداء الأطفال إلى جداتهم (والدة الأم). وهذا الرفض المبطن يترك أسوأ الآثار على الطفل خاصة إذا ما اقترن برفض جدته له أيضاً.

٤ ـ **الأم الوهمية**: يلعب نجاح الأم في إقامة اتصال جيد مع طفلها (عن طريق تمثلها به وإجابته إلى حاجاته إجابات متقاربة مع رغباته الفعلية) دوراً هاماً في تحديد صورتها الوهمية لدى طفلها. فالصورة الهوامية الأمومية تتكون من خلال علاقة الطفل بأمه. وهذه الصورة هي دليل الاستمرارية الخيالية لوضعية الأم وعلاقتها بالطفل. وهي وإن كانت صورة واعية إلا أنها ليست واقعية بالضرورة. فالطفل يدخل على هذه

الصورة تحويرات عديدة. وهكذا فإن الصورة الهوامية لأم قاسية وعديمة العطف (يمكن أن تتسبب بإصابة الطفل بالربو) قد تعكس صورة لأم هي في الواقع عاطفية ومنهارة.

٢ ـ علاقة الطفل المريض بعائلته ومحيطه

في استعراضنا لهذه العلاقة سنعتمد على معطيات المؤتمرات السنوية التي يعقدها مجمع الأبحاث البيئية والنفسية حول الربو[١] .G. R. E. P. A وفي هذا الإطار يؤكد الدكتور Boucaud على عوامل رئيسية ثلاث هي:

أ ـ شخصيات الأهل:

إن شخصيات كل من الأم والأب تلعبان دور الموجه الرئيسي بالنسبة للعلاقات داخل العائلة، وعليه فإن العلاقة بين الزوجين تمتد لتؤثر على علاقة كل منهما بالطفل. وهكذا فإن علاقة الأم بطفلها لا تقتصر على العوامل المعروضة في الفقرة السابقة بل نلاحظ أن موقف الأب من الأم يأتي ليضاف إلى هذه العوامل. فإذا ما أدى موقف الأب إلى زيادة الصعوبات العلائقية والعاطفية لدى الطفل فإنه بذلك يشجع ظهور الأمراض النفسية ـ الجسدية عند الطفل والربو في مقدمتها.

ومن خلال مراقبتنا للطفل المصاب بالربو داخل إطاره

(١) Groupe de recherches et de la psychologie de l'Asthme - France.

العائلي نلاحظ أن علاقته بأهله تتميز بثنائية العواطف وبالاختلاف. والحقيقة أن اختلاف الطفل مع أهله إنما يعود إلى كونه محتاجاً وطالباً لدفعات عاطفية تتخطى القدرات العاطفية الفعلية للأهل.

وفي هذا المجال يجب تطبيق العلاج العائلي الهادف إلى مواجهة الطفل بالقدرات العاطفية الفعلية للأهل وكذلك توجيه الأهل نحو الإقلال من التصرفات التي دفعت بالطفل أساساً لأن يطلب منهم أكثر مما هم قادرون فعلاً على تقديمه. ومن المهم جداً ملاحظة الطفل ضمن عائلته فهذه الملاحظة تتيح لنا التعمق في فهم شخصيته ودوافعه. ومن الطرق المتبعة في هذا المجال تصوير جلسة عائلية على شريط فيديو.

ب ـ مراحل نمو الطفل:

إن متابعتنا لمراحل نمو الطفل تلقي الضوء على كثير من النقاط التي تظل في العادة مجهولة. فهنالك في الدرجة الأولى أمراض الحساسية التي تسبق ظهور الربو ومنها الأكزيما المستشرية[1] التي تظهر عادةً في فترة الرضاعة. وكذلك هي الحال بالنسبة لعدد من المظاهر النفسية ـ الجسدية التي تظهر في عهد الطفولة. كما يجب علينا متابعة جداول النمو العضوي ـ النفسي[2] للطفل. فهذا النمو مرتبط برأي البروفسور .P

(١) انظر كتابنا الربو والحساسية وعلاجهما النفسي.

(٢) انظر كتاب ذكاء الرضيع في هذه السلسلة.

Marty بطريقة تنظيم التوازن النفسي ـ الجسدي للطفل[1].

ج ـ إسقاطات الأهل :

في الواقع أن ترتيب المريض بين إخوته يلعب دوراً مؤثراً في توجيه إسقاطات الأهل. فقد دلت الدراسات مثلاً على أن أمراض السمنة والهزال والقرحة . . . إلخ إنما تصيب في غالب الأحيان الطفل الثاني في العائلة. في حين أن الربو، وهذه ملاحظة شخصية، يصيب الولد الثالث أو الأصغر في العائلة وذلك في معظم الأحيان. وفي جميع الأحوال فإن إسقاطات الأهل هي التي تحدد علاقتهم بالطفل. فإذا ما أدت هذه الإسقاطات إلى سوء الاتصال بين الطفل وأهله (الأم على وجه الخصوص) فإن من شأنها أن تكون عاملاً نفسياً إضافياً مؤدياً لظهور المرض ونوباته.

د ـ علاقة الطفل بمحيطه :

تتميز علاقة الطفل، المصاب بالربو، بمحيطه من خلال معاناة عاطفية حادة (ترافقها مظاهر انهيارية مقنعة) لا يمكن تبينها إلا من خلال التعمق في دراسة ردود فعل الطفل لفترة طويلة. فهذا الطفل يحس بأنه يعيش حياة مرهقة ومختلفة عن الحياة العادية التي يحياها بقية الأطفال. إذ يتوجب عليه أن

---

(١) انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسدي، د. بيار مارتي، منشورات المركز ١٩٨٧. (١) اسم المستشفى تحديداً هو Hopital de la poterne des peupliers وهو مستشفى نهاري.

يتقيد بنظام حياتي خاص (بهدف تجنب التعرض للمواد المحسسة، للإرهاق الجسدي) كما أن هذا الطفل يشعر بالمرض بشكل مستمر (يقسو هذا الشعور أثناء النوبة) فإذا ما تخطى هذا الشعور أو تناساه يأتي الدواء أو الغياب عن المدرسة ليذكره بالمرض.

وهذه المعاناة تنعكس أول ما تنعكس على نفسية الطفل من خلال الصعوبات الجمة التي يلاقيها في الإعراب عن مشاعره حتى يضطر غالباً للاحتفاظ بها لنفسه. ولما كانت المدرسة هي أولى احتكاكات الطفل الواسعة مع محيطه فقد سجلنا الملاحظات التالية لدى الأطفال المدرسيين:

١ - إن المستوى المادي - الاجتماعي لعائلة الطفل يؤثر في علاقاته مع رفاقه وأساتذته كما يؤثر في مستوى تحصيله المدرسي. وهذا التأثير وإن كان عاماً فإنه يأخذ لدى المصاب بالربو أبعاداً خاصة. فإذا كان هذا الطفل منتمياً إلى أسرة موسرة ساعده ذلك في تخطي الصعوبات المدرسية التي يسببها المرض.

٢ - إن درجة الربو وحدة نوباته تؤثر بعمق في علاقة الطفل بمحيطه. فإذا كان الربو خفيفاً ذو نوبات بسيطة ومتباعدة لاحظنا أن علاقة الطفل بالمحيط تكون جد طبيعية وكذلك تحصيله المدرسي. بل إننا نلاحظ أحياناً تفوق الطفل في تحصيله وتمكنه من إقامة علاقات أوثق مع المحيط. أما في

حالات الربو المزمن والمتطورة فإننا نلاحظ ارتباك علاقات الطفل بمحيطه وتأخره الدراسي الناجمان أساساً عن اضطراره للغياب المتكرر عن المدرسة.

٣ ـ إن موقف الأساتذة وثقافتهم الصحية يلعبان دوراً مهماً في تكامل الطفل الربوي مع محيطه المدرسي.

٤ ـ إن موقف الطفل من مرضه، المستوحى أصلاً من موقف الأهل وثقافتهم، يؤثر في علاقاته وفي تحصيله. فإذا كان الطفل متمتعاً برعاية صحية وعاطفية كافية رأينا أنه يحاول تعويض مرضه من خلال التفوق في الدراسة وتعميق العلاقات مع محيطه. والعكس بالعكس صحيح.

٣ ـ السلوك المميز للطفل المصاب بالربو

نـادراً ما نتمكن من تحـديد الأجـواء النفسية والعـائلية المؤدية لظهور النوبة الأولى. ولـكن هذه الأسبـاب غالبـاً ما تكون فاعلة ومشجعة لظهور النوبة الأولى. وهـي تتنـوع بين خلافـات الأهـل، ولادة أخ جديد والغيرة منـه، مرض أحـد الإخـوة وغيرة الطفـل من توجيه اهتمـام الأهـل نحـو هذا الأخ... إلخ. من هنا نتبين أن هنالك معاناة نفسية (قد تصل إلى حد الرضة) كامنة خلف النوبة الأولى.

بعد هذه النوبة يجد الطفـل نفسـه فجـأة مريضـاً متقيداً بتعليمات صحية محددة وبأسلـوب تعاملـي يمنعـه من اللعب والشجار، نظـام حياتـي يمنعـه من التعـرض للبـرد أو للمـواد المحسسة وأخيراً وليس آخراً فإن هذا الطفل يعاني قلق النوبة التي قد تفاجئه على غير انتظار. فإذا ما أضفنا لهـذه العوامـل المتسببة بالشدة والإرهـاق النفسيين العوامـل النفسية الكامنـة أساساً وراء نشـوء المـرض واستقـراره لاستنتجنـا أن هنـالك علائم سلوكية لا بد وأن تظهر في تصرفات المرضى وتنعـكس واضحة في سلوكهـم. علـى أن هنـالك خلافـات عميقـة بين

الباحثين فيما يتعلق بتحديد هذه العلائم وفي أسبابها. وتتوزع الآراء على النحو التالي:

١ ـ المدرسة السلوكية:

ويعتمد أتباع هذه المدرسة على ملاحظاتهم لسلوك الأطفال ولأنماط تعاملهم مع الأهل والمحيط كما يعتمدون على مجموعة من القياسات النفسية لاستخلاص العلائم السلوكية المشتركة لدى الأطفال المصابون بالربو. ومن خلال مراجعتنا لعدد من الأبحاث المجراة في هذا المجال رأينا أن مختلف الباحثين يتفقون على اشتراك المرضى بالعلائم التالية:

١ ـ إشكالية العلاقة مع الأم والخوف من فقدان عطفها واهتمامها.

٢ ـ وجود بعض العلائم العصابية.

٣ ـ القلق البالغ الذي تجسده النوبات وتزيد في حدته.

٤ ـ الشعور بالتبعية للأم أو لبديلتها (قد يكون الأب). فالطفل يعرف ويذكر جيداً الشخص الذي يعني به أثناء النوبة.

٥ ـ الاتكالية النابعة من الشعور بالتبعية.

٦ ـ مظاهر نفسية تهدف لتعويض الشعور بعدم الأمان العاطفي. وتتجلى هذه المظاهر بالمشاركة، التمرد على الأهل وثنائية العواطف نحوهم وكذلك العدائية والبعد عن المرونة النفسية.

٧ - المبالغة في مطالب العطف والرعاية بشكل يفوق غالباً قدرة الأبوين أو يتعارض مع مسؤولياتهم أمام بقية أفراد العائلة .

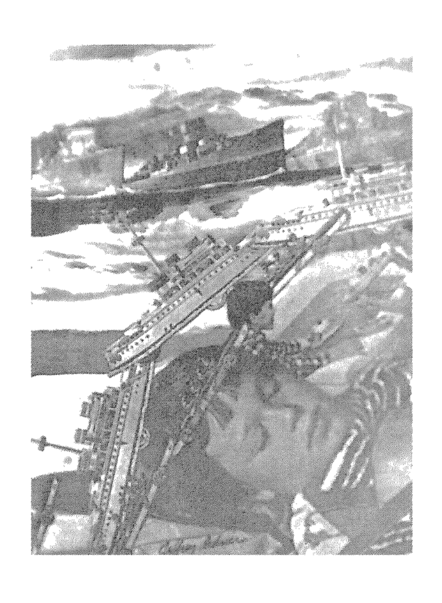
٢ - المدرسة النفسية - الجسدية :

وتقصد تحديداً المدرسة الباريسية المعتمدة على التحليل النفسي والتي أسسها البروفسور P.Marty .

وهذه المدرسة ترى أن الربو هو مرض تقتصر الإصابة به على المصابين بالأعصبة السلوكية أو بالأعصبة الطبائعية . وعلى هذا الأساس يقسم مارتي أمراض الحساسية عامة (بما فيها الربو) إلى ثلاثة أنواع هي :

أ - الحساسية الأساسية :

وتنشأ لدى العصابيين السلوكيين Nevrose de comportement الذين يعانون نقصاً في تنظيم جهازهم النفسي . وهذا يكون طبيعياً لدى الأطفال إلا أن ما يشجع استقرار هذا النقص هو إتاحة الفرصة للطفل كي ينفذ جميع رغباته وأهوائه بطريقة مباشرة دون تدخل رقابة الأهل وأخذ ردات فعلهم بعين الاعتبار . وهؤلاء الأطفال سرعان ما ينشأوا علاقات ودية مع معالجيهم . والنسبة المئوية لهؤلاء المرضى تكون منخفضة وهذه الحالات تكون ناجمة أساساً عن عوامل نفسية ويكون دور المحسسات فيها ثانوياً .



تمثل هذه الصورة حلماً من أحلام الحوادث التي غالباً ما تكون تكرارية وهذه الأحلام مميزة للمرضى النفسديين من أطفال وبالغين .

ب - الحساسية المتراوحة :

حيث تتراوح شخصية المريض بين قطبين الأول ذو طبيعة هيستيرية تقليدية والثاني ذو طبيعة سلوكية كما هو مشروح أعلاه. وهؤلاء المرضى يشكلون ٦٥٪ من مرضى الحساسية.

ج - الحساسية الطبائعية.

وتنشأ لدى المصابين بالعصاب الطبائعي مع علائم هيستيرية واضحة ولدى هؤلاء تكون الحساسية على علاقة مباشرة بالانفعالات النفسية.

والواقع أن هذا التقسيم يعتمد على ملاحظات تحليلية لمرضى بالغين مما يقتضي ضرورة تأكيد هذه النتائج بإجراء التجارب على الأطفال. وفي هذا المجال نذكر هذه الحالة التي نشرها مارتي في كتابه L'Ordre psychosomatique وهي حالة طفل في الرابعة والنصف من عمره يعاني حساسية ظهرت بوادرها عندما كان في عمر الستة أشهر. وتظاهرت الحساسية في حينه على شكل أكزيما مستشرية بدأت في منطقة الظهر وما لبث أن تعممت على كافة أنحاء الجسم. ولا زال الطفل يعاني من هذه الأكزيما ولكن بشكل متطور بحيث غدت حياته وحياة أهله غير محتملة. فهو يحك جلده دون توقف لغاية سيلان الدم ومن ثم تجمده بحيث تلتصق ثيابه بجلده. حتى إذا ما حاولت أمه خلع ثيابه كان ذلك ضرباً من ضروب العذاب. وقد اتبعت الأم مختلف النصائح الطبية من

حمامات برمنغنات البوتاسيوم إلى المراهم الخاصة . . . إلخ. ولكن دون أية فائدة. وكان إذا ما نام استيقظ بعد فترة وجيزة ونادى والديه. فإذا ما تجاهلا نداءه فإن حكاكه وعويله يزدادان بشكل غير مقبول. وفي هذه الحالة تظهر على الطفل صعوبة التنفس المميزة للربو بحيث يمكننا الكلام عن بداية استقرار مرض الربو لدى هذا الطفل.

وبعد عرضنا لهذه الحالة المرضية لا بد لنا، قبل متابعة سردها، من الاستطراد قليلاً لشرح مبادىء العلاج المتبعة في مستشفى الأمراض النفسية ـ الجسدية. باريس الذي يديره Marty والذي جرى فيه علاج هذه الحالة. وهذه المبـ هي:

١ ـ يقبل المرضى في المستشفى[١] بناءً على تحويلهم من قبل اختصاصيين عضويين رأوا أنهم عاجزون عن تحقيق تقدم كافي في علاج هذه الحالات كما رأوا علائم الصراع النفسي لدى هؤلاء. وفي حالة هذا الطفل فإن مرسله كان اختصاصي أطفال رمز له مارتي بالحرف (L).

٢ ـ يمتنع الأطباء والمعالجون في المستشفى عن التدخل دوائياً ويقتصر عملهم على العلاج النفسي.

٣ ـ إن حالة هذا الطفل تقتضي علاجاً نفسياً له وتقتضي

علاجاً تحليلياً لأمه خاصة وأنها تعاني بعض المشاكل المشابهة لمشاكل طفلها، كما سنرى.

٤ ـ يجري العلاج بإشراف أحد الاختصاصيين الذي لا يلبث أن يعرض الحالة للمناقشة من خلال جلسات أسبوعية يديرها مارتي نفسه وفي نقاش حالة هذا الطفل اشترك كل من: J. et، R. Herzberg، R. Debray، V. Brahmy، P. Marty D. Le Boeuf ونتيجة لهذه المناقشات يحدد التشخيص النفسي ـ الجسدي للحالة وهو تشخيص مرن[1]. يأخذ بعين الاعتبار الناحيتين النفسية والجسدية.

٥ ـ يحافظ المعالج على علاقة مباشرة مع الطبيب العضوي ويطلعه على تطور العلاج النفسي كما يطلب رأيه بملاحظاته من الناحية الطبية.

بعد هذا الشرح لأساليب ومبادىء العلاج التي اتبعت في علاج هذه الحالة نورد تقرير الدكتور (ل) حول هذه الحالة كما ذكره مارتي.

١ ـ تقرير الدكتور (ل):

مارك ابن السيدة (ج) عوين من قبلي للمرة الأولى عندما كان في عمر ٢,٥ سنة. وقد تم تحويله إلي من قبل طبيب

---

(١) راجع الحلم والمرض النفسي والنفسدي، تأليف د. بيار مارتي، منشورات مركز الدراسات ـ دار الإنشاء، ١٩٨٧.

نفسي كان قد رأى والـده مرة أو مرتين. وكانـت الأكزيمـا قد بدأت لديه وهو في عمر الستة أشهـر. علـى أن الطفـل وبعـد الأسابيع الأولى من ولادته كان كثير الصراخ ومن ثم تحـول إلى عدم الإقبال على الطعام (خلفة Anorexie).

في البداية كان التهـاب الجلـد لديه حاداً وهـو يتطـور بطريقة متفاوتة ويتخلل هذا التطور مراحل مزعجة إذ تصـاب أماكن الحكاك بالتهابات حادة.

كمـا أن الطفـل تعـرض لمـرات عديدة ومتـكررة إلـى التهابات أنف ـ حنجرة تمتد إلى التهاب الأذن. وقد لجأ أهله إلى عدد كبير من الاختصاصيين بشأنه.

ومارك هو طفل كثير المكر والذكاء، مضطرب ويعانـي أحياناً مظاهر خوف حادة وغير متناسقة، غضوب، معـارض، صاحب نزوات، يطلب التغـذية، يجـرح نفسـه بالحـكاك ثم ينتزع الحبات وقد كان لوقت طويل يعاني من الأرق.

ونمط حياة مارك يمتاز بالغموض وعواطفـه متوزعـة بـين أمه وأبيه. وأنا أعالج الطفل منذ سنتين. وقد استطـاع أن يحقـق تقدماً ملموساً عندما تراجع الوالـد وأتـاح للأم إقامـة علاقـة أوثق مع طفلها. ويصعب علي إعطاء ملاحظات دقيقة حول سلوك الطفل وذلك بسبب تغيير الحالة المزاجية لأهله من وقت لآخر. على أية حال فإن الأرق اختفى منذ بدء العلاج وبشكل عام فإن حالة الطفل سجلت تحسناً لا بأس به.

٢ ـ نتائج المناقشة حول وضع الطفل:

اعتمدت هذه النتائج وبشكل أساسي على ملاحظات المعالجة التي أجرت تحليلاً نفسياً للأم. وقد آثرنا اختصار الملاحظات التحليلية لوضع الأم مكتفين بالإشارة إليها في سياق حديثنا عن وضع الطفل ونبدأ بـ:

أ ـ لماذا أصيب مارك بالأكزيما؟

لقد أثبت الفحص النفسي للطفل، والملاحظات حول أمه، أنه ينتمي إلى حالة الحساسية الأساسية التي تتميز بمرافقتها للعصاب السلوكي الذي تبدت مظاهره بـ:

ـ عدم كفاية تنظيم آليات الدفاع العقلية لدى الطفل. ونستدل على ذلك من خلال حالة النكوص الكلي[١] الذي جرى حول محور تثبيت ذو طبيعة تحسسية.

ـ عدم تمييزه بين الموضوع والشيء وكذلك نواقص توجهه في الوقت والفضاء[٢]. وقد تم استنتاج ذلك من خلال

(١) يرى مارتي وتلامذته أن عدم تنظيم الجهاز النفسي (الآليات العقلية) بشكل كافٍ يؤدي بالمريض إلى العودة إلى مرحلة سابقة (طفولية) من حياته وهذا ما يسمى بالنكوص. فإذا لاحظنا نكوصاً كلياً لدى المريض فإن ذلك يعني أن آلياته العقلية غير كافية للحفاظ على توازنه الحالي ومن هنا العودة للوراء كلية وهذا دليل الإصابة بالعصاب السلوكي.

(٢) إن هذه النواقص موجودة لدى جميع الأطفال (راجع كتاب الطفل المدرسي في هذه السلسلة) وهي لا تكتمل إلا في السن المتراوحة بين ٩ و =

أقوال أمه إذ تقول: (كان يتقبل أي شخص ولا ينفر من أحد) (لم يفضل شخصاً على آخر) (لا فارق لديه إذا كان الشخص الذي يتعامل معه ذكراً أم أنثى)

ـ الأكزيما المستشرية المعممة على كافة أنحاء جسده (منذ ٦ أشهر) التي تأتي متناسقة مع الغلمية الذاتية (التهييج ذو المنحى الجنسي) الذي قالت أمه أنها اقترحته له (قلت له حاول ملامسة جلدك برقة وكأنك تدلكه عوضاً عن الحكاك) ومع اضطراباته العضوية الأساسية من تنفسية وجلدية (قالت الأم أن في وراثتها مثل هذه المظاهر).

ب ـ كيف تبدت العلائم المرضية وكيف ظهرت؟

يبدو لنا أن استقرار المرض هو بمثابة جواب الطفل بطريقة مباشرة على الصراعات المميزة للمتحسسين الأساسيين (راجع الحساسية الأساسية). ويدعم هذا التصور الأمور التالية:

ـ ظهرت علائم الأكزيما لدى مارك بعد أيام من إدخاله إلى دار الحضانة (عزله عن أمه وأبيه)

ـ يلاحظ أن اختلالات التنظيم النفسي ـ الجسدي لدى

= ١١ عاماً. إلا أن هذه النواقص موجودة لدى مارك أكثر مما نجده عادةً لدى الأطفال في سنة. وهذا السوء في التوجيه لجهة الوقت والفضاء هو دليل آخر على عدم كفاية التنظيم وعلى الإصابة بالعصاب السلوكي.

مارك وبالتالي تطور المرض ونوباته كانت تحصل عندما كانت خلافات والديه تتطور.

ج ـ الخطوات العلاجية :

إن العلاج المتبع في مثل هذه الحالات هو علاج نفسي ذو وجهتين :

ـ مباشرة : عن طريق إرساء علاقة جديدة وثابتة بين المعالج والطفل. فمثل هذه العلاقة من شأنها أن تنمي لدى الطفل أساليب تعبيره عن ذاته. تعبيرات حركية، كلامية ولاحقاً قدرة الطفل على توضيح بعض معالم صراعاته الأساسية. وباختصار فإن هذه الجهود تتوجه نحو إعادة تربية الطفل من النواحي الحسية ـ والنفسية.

ـ غير مباشرة : عن طريق التوجه لعلاج الأهل. وفي حالة مارك أمه بالذات. وقد تم علاجها فعلاً بالطريقة التحليلية. وهذا العلاج كان من شأنه مساعدة الأم على تبين علائم صراعاتها الشخصية مما يجعل أثر هذه الصراعات أقل وطأة على مارك. وهذا من شأنه أن يعطينا نتائج مباشرة عن طريق تحسن الحالة الصحية للطفل وعلى المدى الطويل نستطيع أن نأمل بأن يحقق مارك تطوراً نفسياً وسلوكياً أفضل.

د ـ مستقبل مارك المرضي؟

ـ من غير الموضوعي التفكير بإمكانية إحداث تغيرات

عميقة في شخصية مارك. فهذه الشخصية ستبقى مطبوعة بالحساسية الأساسية.

- يستطيع العلاج النفسي المتابع بشكل جيد أن يساعد مارك على التعرف إلى تنظيم شخصيته، إمكانياته في الاتصال بالآخرين، إمكانياته العلائقية عموماً وصعوباته. وبمعنى آخر فإن العلاج النفسي لمارك يمكنه مساعدته على التعرف إلى النقاط التي يمكنها أن تتسبب في قطيعته مع الواقع (مع ما في ذلك من خطر انعكاس هذه القطعية على الصعيد الجسدي). وعليه فإن العلاج النفسي يستطيع أن يعرف مارك على طريقة عمل جهازه العقلي ويدربه على استخدام أفضل للعمليات العقلية كمثل الإدراك، القدرة على التفكير، وعي الذات والآخرين، التماهي. . . إلخ.

- بالطبع فإن العلاج النفسي عاجز عن إلغاء كل صراعات مارك. إذ أن بعض هذه الصراعات يفرض نفسه ويعجز مارك عن تجنبه. وهذه الصراعات في حال حدوثها فإنها ستؤدي حتماً إلى نفس المظاهرات الجسدية. ولكن العلاج النفسي يمكنه أن يؤدي إلى نقص حدة هذه المظاهر والمساهمة في خفض تكرارها.

- من المهم أيضاً أن يهتم العلاج النفسي بوقاية المريض من احتمال حدوث خلل أكثر عمقاً في جهازه النفسي مع ما يمكن أن يرافق ذلك من نكوصات أكثر قدماً. هذه النكوصات

التي تؤدي لانعكاسات جسدية أو لأخرى عقلية (نوبات خبل مثلاً).

ـ من الأهداف والآمال الرئيسية التي نعلقها على العلاج النفسي في مثل هذه الحالات هو قدرته على الحد من الأخطار والآثار الجانبية للعقاقير التي يمكن لمثل هذا المريض تناولها ولفترات طويلة في حال عدم علاجه من الناحية النفسية.

على أن هنالك تطوراً لا يمكننا إهماله وهو ما أخبرتنا به الأم عن حصول إزاحة للمظاهر المرضية (تحول الانعكاس الجسدي من مظهر مرضي إلى آخر) بعد فترة من العلاج النفسي (لكل من الأم والطفل). وتجلت الإزاحة بتحول المظاهر المرضية في الأكزيما إلى عدم تمكن الطفل من التحكم ببرازه وببوله (ليلاً ونهاراً). وهذا التحول بحد ذاته يعتبر تقدماً علاجياً ودليلاً على انتقال الطفل إلى جهاز علائقي أكثر تطوراً. فالبراز والتبول هما عمليتان أكثر خضوعاً للإرادة من الحكاك وبالتالي فإنهما أكثر تعقيلاً منه[1].

كما أن جملة معينة قالتها الأم «أنا أتحمل بصعوبة مظاهر عدائية مارك التي يعبر عنها بغير الكلام لفتت نظرنا ودفعتنا لطرح

---

(١) يحصل سوء التعقيل عندما تتمحور الصراعات حول صعوبة مواجهة الحقيقة. وعندما ينتقل المريض إلى حالة أكثر تعقيلا فإن ذلك يعني تحسن قدرته على التعقيل وبالتالي تنظيمه النفسي ـ الجسدي وتحسن حالته الصحية.

السؤال: هل تعي الأم واقع أن تحول الطفل إلى التبرز والبول هو مظهر عدائي لا واعي موجه نحوها؟

على أية حال فإننا في نهاية عرضنا لهذه الحالة نلاحظ أن العلاج النفسي قد حقق تطورات علاجية مشجعة ومبشرة بإمكانية تقديم الدعم والمساعدة على المدى الطويل لهذا الطفل وللحالات المشابهة.

الفَصْلُ الثَّالِث

العِلَاج النفسي للرَّبْو

١ ـ تحديد العلائم السابقة للنوبة .

٢ ـ محو تأثير المواد المحسسة الوهمية .

٣ ـ العلاج الاسترخائي .

٤ ـ العلاج النفسي العائلي .

٥ ـ العلاج التحليلي .

٦ ـ العلاج الجماعي .

تتباين مواقف الأطباء والباحثين تبايناً كبيراً بالنسبة لعلاج الربو بالطرق النفسية. فمن مؤيد متطرف للعلاج الدوائي إلى متطرف متحمس للعلاج النفسي إلى مواقف معتدلة تتجلى بالجمع بين العلاجين أو تدعو للعلاج النفسي عندما يعجز العلاج الدوائي عن التحكم في تطور المرض ونوباته.

وقبل أن نعرض للعلاج النفسي لمرض الربو لا بد لنا من استعراض العلائم والبراهين الداعمة لأهمية العوامل النفسية وضرورة أخذها بعين الاعتبار وعلاجها. وهذه الحجج هي:

١ - يلعب الإيحاء والارتكاس الشرطي دوراً مهماً في إطلاق نوبة الربو. ومن الأمثلة الدالة على ذلك حالة بروست الذي كان يعاني من حساسية الزهر وكان يطلق نوبة الربو لمجرد رؤيته لصورة الزهرة! كما أن بعض المرضى ممن يعانون حساسية من غازات عادم السيارة يمكن أن يطلقوا نوبة الربو لدى رؤيتهم لغاز العادم أثناء مشاهدتهم لفيلم سينمائي! . وعديدة هي هذه الأمثلة التي تدلنا على إمكانية إحداث النوبة بالإيحاء دون أي تدخل للمواد المحسسة.

ويمكن إحداث هذه النوبات بشكل تجريبي لدى المريض.

٢ - في دراسة للباحث Tiffeneau [١] يؤكد أن ٧٥٪ من مرضى الربو كانوا يطلقون النوبات لدى تعريضهم للانفعالات العنيفة. كما أكد أن ٢٥٪ منهم كانوا يطلقون النوبات بعد تعريضهم للانفعالات الخفيفة.

٣ - يشير الباحث Rees [٢] إلى أن نسبة تتراوح بين ٥٠ و ٦٠٪ من نوبات الربو إنما تكون مسبوقة بالانفعالات النفسية.

٤ - سبق لنا عرض آراء المحللين في الأسباب النفسية لحدوث نوبة الربو. والتي يمكننا تلخيصها كما يلي: تأتي النوبة عقب تعرض المريض لرضة عاطفية تتسبب في إحداث خلل في توازنه النفسي - الجسدي وعن هذا الخلل تنشأ نوبة الربو.

٥ - من المعروف أن الانفعالات العنيفة تتسبب بإحداث صعوبات تنفسية لدى الأشخاص العاديين ومن الطبيعي أن تتحول هذه الصعوبات إلى نوبة لدى شخص اعتاد على هذا النوع من صعوبة التنفس.

٦ - هنالك عدد من حالات الربو حيث لا يمكننا أن

(١) عرضنا هذه التجربة في كتابنا الربو والحساسية وعلاجهما.

(٢) Rees, L: Psychosomatic aspects of asthma, jour psysoma Res 1956, 1, 3, 212 - 218.

نتثبت من وجود الخلايا الأيوسية في دم المريض ومن وجود ردود فعل مناعية لديه.

بناءً على هذه المعطيات والحجج ازداد عدد المؤيدين من الأطباء لمبدأ العلاج الجمعي (الذي يقتضي مشاركة عدة اختصاصات بما فيها النفسي في آن معاً). وبعد أن عرضنا لمبادىء العلاج الطبي، في الفصل السابق، فإننا سنعرض فيما يلي لمبادىء العلاج النفسي لمرض الربو ونبدأ بـ:

١ ـ تحديد العلائم السابقة للنوبة

من خلال مراقبتهم لآلاف المرضى توصل الباحثون لتسجيل الملاحظة التالية: على غرار النوبات العصبية فإن لنوبة الربو بعض العلائم التي تسبقها. وهذه العلائم تختلف من مريضٍ لآخر. وهي تتنوع بين الحكاك في أماكن معينة (الرقبة بشكلٍ خاص) وبين حالات الانقباض النفسي المفاجىء.

ولهذه الملاحظة فضل كبير في تدعيم الخطوات الوقائية المتخذة لمواجهة نوبة الربو فهي تتيح للمريض اتخاذ هذه الخطوات قبل بدء النوبة بوقت يتراوح بين بضعة دقائق وبضعة ساعات. ومع تعمق مراقبة المريض لهذه العلائم وبالتالي تعمق معرفته لها فإن سيطرته على النوبة تزداد ويزداد معها تخلصه من قلق النوبة الذي يؤثر في سلوك المريض وفي توازنه النفسي ـ الجسدي.

مما تقدم نرى أن الخطوة الأولى في العلاج النفسي هي مساعدة المريض لتبين ومعرفة العلائم التي تسبق النوبة وتدريبه على اتخاذ الخطوات الوقائية لدى ظهور هذه

العلائم. وهذه الخطوات تتلخص في تناول العقاقير (خاصة الـ Intal) وفي ممارسة تمارين الاسترخاء النفسي ـ الجسدي (التي سنشرحها لاحقاً).

٢ ـ محو تأثير المواد المحسسة الوهمية

رأينا أن الطفل المصاب بالربو يعيش معاناة نفسية قاسية أبرز وجوهها شعوره بأن جسده قد تخلى عنه (جرح نرجسي) وبالتالي فقدان الطفل لثقته بجسده. وهذا الوضع يجعل الطفل (البالغ في ما بعد) عرضة لتقبل الإيحاءات على أنواعها بسبب شعوره بالضآلة[١] وقد استعرضنا أعلاه عدداً من الإيحاءات المتسببة في إحداث نوبة الربو مثل رؤية صورة الزهور، غاز عادم السيارة في فيلم سينمائي، . . . إلخ.

أما عن موقف العلماء من هذه النوبات فإن Gallop و Mackenzie يفسرونها بأنها ناشئة عن تكون ارتكاس شرطي تعززه الانفعالات المصاحبة للنوبة. أما Kourilsky فإنه يذهب إلى أبعد من ذلك معتبراً أن هذه الارتكاسات[٢] تتعزز

(١) راجع الشعور بالضآلة في كتابنا الأمراض النفسية وعلاجها، منشورات مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية. الطبعة الثانية ١٩٨٧، الصفحة ١١.

(٢) توصلاً لفهم أعمق لهذه الفقرة ولطريقة علاجها نجد من الضروري أن نعرض باختصار تجربة بافلوف على كلب كان بافلوف يقرن تقديم الطعام له مع رنين جرس. ومع الوقت أصبح لعاب الكلب يسيل لمجرد سماعه رنين =

لتصبح بحد ذاتها مصدراً للحساسية (أي مثير غير إشراطي). وهكذا فإن الخطوة الثانية في العلاج النفسي هي تلك التي نوجهها باتجاه محو الأثر[1] أي محو تأثير المحسسات الوهمية - الإيحائية. ومن الخطأ الاستهتار بأهمية هذه الخطوة فصحيح أن هذه المحسسات تكون قليلة لدى الطفل (لأن البالغ أقدر على تكوين الارتكاسات الشرطية) ولكننا لا يمكننا أن نتركها تستتب لدى الطفل. خاصة وأن هنالك عدد من الارتكاسات المتكونة بسبب مثيرات غير إشراطية ذات طابع نفسي فالمشهد الأولي (رؤية الطفل لممارسة الجنس بين أبويه واعتباره أن هذه الممارسة هي بمثابة اعتداء من الأب على الأم) يمكن أن يقترن بمثير إشراطي هو رؤية خلافات الأهل. وفي هذه الحالة فإن محو الأثر لا يمكن أن يتم إلا بالطرق التحليلية.

أما عن الطرق المستخدمة لمحو تأثير المحسسات الوهمية فهي كثيرة منها طريقة الـ Desensibilisation والقاضية بالطلب إلى المريض أن يتخيل المادة المحسسة (يفضل أن يكون المريض في وضع الاسترخاء) لمدة من الوقت تزداد

= الجرس حتى دون تقديم الطعام له. ولكن عندما نكرر رنين الجرس دون تقديم الطعام نلاحظ بعد مدة أن لعاب الكلب يتوقف عن السيلان عند سماعه الرنين. وقد استعمل بافلوف المصطلحات التالية في شرح نظريته: ١ - الارتكاس الشرطي: سيلان اللعاب، ٢ - المثير غير الإشراطي: الطعام، ٣ - المثير الإشراطي: رنين الجرس، ٤ - محو الأثر: توقف سيلان اللعاب عند تكرار رن الجرس دون تقديم الطعام.

تدريجياً وبعد ذلك تتم مواجهة المريض بالمحسسات الوهمية حتى يألفها ويزول أثرها.

على أن تحديد المحسسات الوهمية واكتشافها لدى الطفل ليس بالأمر السهل فهو يتطلب من المعالج قدرة على تحديد مدى خضوع الطفل للإيحاء كما يتطلب قدرة الفاحص على إقامة اتصال فاعل مع الطفل.

٣ ـ العلاج الاسترخائي

يؤدي الاسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكلٍ متوازن وإلى إزالة التشنجات العضلية التي تتركز في الصدر عند مريض الربو. كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي للحد من إفراز مادة الأدرينالين وهو بالتالي يقلل من انعكاس الانفعال النفسي على الصعيد الجسدي. كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على جسده بمعزل عن العالم الخارجي مما يخلصه من آثار الصراعات النفسية حتى أن بعض المرضى ينامون قبل إتمامهم للتمرين الاسترخائي. ولكن الصعوبة تكمن في تطبيق هذا العلاج على الأطفال لأنه يقتضي تركيزاً لم يتعوده الطفل. إلا أن الباحثون أوجدوا تقنيات خاصة لتطبيق هذا العلاج على الأطفال. وسنخصص الفصل الرابع بكامله لعرض تقنية الاسترخاء في حالة الطفل المصاب بالربو.

٤ ـ العلاج النفسي العائلي

يعيش الطفل الربوي حياته ضمن أسوار المرض، المواد المحسسة والأهل. وكنا قد، استعرضنا في فقرة سابقة علاقة الطفل بعائلته وبأمه ورأينا أهمية هذه العلاقات وأثرها في شخصية الطفل وفي إحداث نوباته. وبناءً على ذلك فإن العلاج النفسي للطفل الربوي يجب ألا يهمل قضية التدخل لتصحيح الوضع الانفعالي للطفل داخل عائلته وذلك عن طريق التدخل الإيجابي من قبل المعالج بهدف إصلاح العلاقات في الجهاز الأسري.

وإذا كان معالجو العائلة يفضلون التصدي للعلاج من خلال جلسات جماعية يحضرها جميع أفراد العائلة فإن العاملين منهم في مجال الطفل الربوي يفضلون مراقبة الطفل عن بعد من خلال أشرطة فيديو مصورة تعكس الطريقة المعتادة للتعامل الأسري ووضع الطفل في الإطار العائلي ككل.

وبالرغم من أن لكل طفل شخصيته الفردية المميزة إلا أن الأطفال الربويين يشتركون في عدد من المشاكل النفسية والصعوبات في إطار تعاملهم العائلي وهذه الصعوبات هي:

الغيرة، التبعية، التمرد، التعلق المبالغ بأحد الوالدين (غالباً بالأم)، المطالب التي تفوق قدرات الأسرة أو قدرات أفرادها، ومحاولات استغلال المرض.

ولن نطيل أكثر من ذلك في شرحنا للعلاج العائلي[1] لأنه علاج يواجه صعوبات جمة في مجتمعنا ابتداءً من رفض الأهل لفكرة كونهم مساهمين في إحداث النوبات لدى الطفل وانتهاءً بالقساوة النفسية التي تقلل من مرونة الأهل وتقبلهم للخطوات التي ينصح بها العلاج العائلي.

(١) للتعمق في هذا الموضوع انظر كتاب العلاج النفسي العائلي في هذه السلسلة.

٥ ـ العلاج التحليلي

إذا كانت الخطوات العلاجية المذكورة أعلاه هي خطوات عامة واجبة التطبيق في مختلف الحالات فإن العلاج بالتحليل النفسي هو علاج اختصاصي يلجأ له عادةً في حالات الربو المزمنة والمتطورة التي لا تنفع معها العقاقير ولا تحد من تكرار نوباتها وحدتها. وهذا العلاج يتوجه إلى طريقة تنظيم الجهاز النفسي ـ الجسدي اعتماداً على الأحلام والتداعي. وهو بالتالي علاج صعب ويقتضي وقتاً طويلاً ولكنه يحقق نتائج باهرة. قد عرضنا لحالة طفلٍ عالجه البروفسور مارتي لهذه الطريقة وذلك في الفصل السابق من هذا الكتاب.

٦ ـ العلاج الجماعي

استناداً إلى النتائج الجيدة التي أعطاها علاج مرضى الربو، في مصحات مقامة في مناطق مناخية جافة حيث يطبق علاج جماعي ـ جمعي، أصدرت وزارة الصحة الفرنسية في العام ١٩٥٩ أشارتها بإنشاء مصحات مناخية ـ تربوية ـ طبية ـ نفسية لعلاج المرضى الرئويين غير المصابين بالسل. وهذه المصحات تستقبل الأطفال من سن ثلاثة سنوات إلى سن أربعة عشرة عاماً وذلك لمدة تتراوح بين ثلاثة أشهر وعام دراسي كامل وهي قابلة للتكرار. والآن وبعد ثمانية عشرة عاماً على هذه التجربة نتساءل ماذا كانت النتائج؟

يقول العاملون في هذه المصحات أن النتائج تختلف من طفل لآخر تبعاً لعوامل عديدة مثل وضعه العائلي وخاصة المادي، درجة إصابته، سن الطفل إذ يلاحظ أنه كلما زاد عمر الطفل كلما كانت استجابته العلاجية أكثر وضوحاً، وكذلك فترة العلاج. على أن هنالك عدد من العوامل الإيجابية التي تمتد لتؤثر على جميع الأطفال المعالجين في هذه المصحات تأثيراً فاعلاً. وهذه العوامل هي:

١ ـ إن وجود الطفل في المصح تحت رعاية معالجين

متعددي الاختصاصات من شأنه أن يقلل ، إلى حد الإلغاء ، من قلق الطفل من النوبة (هوام لحظة النوبة بالتعبير التحليلي) . خاصة وأن مناخ المصح والعلاج يثبت ذلك بشكل فعلي ويزيد شعور الطفل بالأمان (من الناحية الصحية لا العاطفية) وخاصة في الحالات التي يكون فيها الطفل ميالاً لإقامة العلاقة الودية مع معالجيه .

٢ ـ إن توافر الظروف المناخية الملائمة والنظام الحياتي المناسب (بما فيه البعد التام عن المواد المحسسة الخارجية) إضافة للعلاج الجمعي استطاع أن يعطي نتائج باهرة وأحياناً مثيرة للحماس .

٣ ـ إن وجود الطفل في محيط أطفال مرضى بدورهم يخفف عنه معاناته ويدفعه للإقلال من المظاهر التعويضية المتمثلة بالعدائية والتحدي والتمرد وغيرها .

٤ ـ تجنب هذه المصحات الأطفال المعالجين فيها من مشاعر الدونية والإحباط الناجمة عن تخلفهم المدرسي بسبب الغياب المتكرر عن المدرسة . فالأطفال يتابعون دراستهم في هذه المصحات .

هذا ويذكر الدكتور G. E - Bruley حالة طفل في العاشرة من عمره استطاع التخلص من مرحلة خطرة من مراحل مرضه عن طريق إقامة قصيرة الأمد في إحدى هذه المصحات . أما طفل الـ ٣ ـ ٤ سنوات فإنه ، في رأي هذا الدكتور ، يتقبل



كما أشرنا فإن الطفل الربوي يعاني صعوبات اتصال مع بقية الأطفال . فهو يعيش أسير نظام حياتي محدد وتحت رقابة ذاتية ومن قبل الأهل مما يجعله ميالاً دوماً للانطواء ولعدم الإعراب عن مشاعره . إلا أن هذه الصعوبات جميعاً تقل تدريجياً عندما يتصل هذا الطفل بأطفال يعانون مثله معاناة الربو.

الإقامة في المصح ويتفاعل معها بطريقة أخرى.

وتختلف أساليب العلاج المطبقة في هذه المصحات باختلاف المدارس الطبية التي ينتمي إليها المشرفون على هذه المصحات. وها نحن نقدم نموذجاً عن الفروع العلاجية في هذه المصحات وهي عادةً تقسم كالتالي:

١ ـ **العلاج الطبي**: الذي يحدد بناءً على فحوص اختصاصية دقيقة. تحدد بنتيجتها العقاقير الواجب استعمالها، الشكل العيادي للمرض، مستقبل المريض الصحي، العلاج بعد الخروج من المصح وتحديد ما إذا كان وضعه يقتضي العودة إلى المصح بعد فترة معينة.

٢ ـ **التعلم**: تنظم برامج دراسية لهؤلاء الأطفال حتى لا يكون دخول المصح سبباً في تخلفهم المدرسي. وهذه البرامج تراعي الأوضاع الصحية لهؤلاء المرضى.

٣ ـ **العلاج باللعب والعمل**: الرياضة البسيطة (حسب قدرة احتمالهم)، الأشغال اليدوية، الرسم، الألعاب الجماعية... إلخ.

٤ ـ **العلاج النفسي**: وتختلف الأهمية المعطاة لهذا العلاج وطريقة تطبيقه من مصح لآخر فبعضهم يتبع العلاج السلوكي أو التحليل النفسي... إلخ.

٥ ـ **الاسترخاء**: وسنشرح هذه الطريقة تفصيلاً من خلال عرضنا لتجربة ميدانية في الفصل الرابع من هذا الكتاب.

الفَصْلُ الرَّابِع

دِرَاسَة تطبيقيَّة

١ ـ عينة البحث .

٢ ـ التقنية الاسترخائية المتبعة .

٣ ـ تأثير الاسترخاء على تطور الربو .

٤ ـ التغيرات السلوكية من خلال رسوم الأطفال .

٥ ـ الاسترخاء وأثره على سلوك الطفل .

٦ ـ الاسترخاء الذاتي .

نود أن نعرض في هذا الفصل لواحدة من أهم الطرق المتبعة في علاج الربو الطفولي. ونقصد بها الطريقة الاسترخائية. فالاسترخاء يتيح للمريض أن يتعرف إلى جسده وهو في حالة من الهدوء اللذيذ والمحبب. وهذه الحالة تختلف إلى حد التناقض مع إحساس المريض بجسده أثناء النوبة وأثناء ترقبه لها. هذا الإحساس الذي يقلل من احترام المريض لجسده لدرجة الظن بأن جسده قد تخلى عنه. وبمعنى آخر فإن الاسترخاء هو خبرة جسدية محببة تأتي لتعيد للمريض ثقته بجسده. ويلاحظ أنه، وكلما تعمق المريض بالاسترخاء وتكررت ممارسته له، يؤدي إلى تغيرات سلوكية واضحة لدى الطفل كما يؤدي إلى التخفيف من قلق النوبة وحدة الخوف منها. من خلال هذه الطروحات يهدف الاسترخاء إلى خلق صورة للجسد المسترخي بارتياح لتتناقض مع صورة الجسد المتشنج أثناء النوبة.

إلا أن تطبيق العلاج الاسترخائي على الأطفال يواجه صعوبات عديدة تقتضي شروطاً وتقنيات خاصة يمكننا تلخيصها بالنقاط التالية :

١ ـ يجب أن تكون أعمار الأطفال متقاربة.

٢ ـ يجب أن يكون العلاج جماعياً. لأن الاسترخاء الفردي يترك آثاراً سيئة على الأقل في بداية العلاج.

٣ ـ يجب ألا يتعدى عدد الأطفال الأربعة حتى لا يحدثوا فوضى.

٤ ـ يجب أن نلجأ للتكرار والإعادة ريثما يتعود الأطفال على الخطوات الاسترخائية.

٥ ـ يجب أن يقترن العلاج الاسترخائي بالعلاج باللعب أو على الأقل بألعاب ترفيهية منوعة (معجون، ألعاب متلائمة مع سن الأطفال، الرسم... إلخ).

٦ ـ يجب أن يقترن الاسترخاء مع العلاج الدوائي فأحدهما لا يلغي الآخر.

٧ ـ إن العلاج الاسترخائي قابل للتطبيق في مختلف حالات الربو.

٨ ـ يجب متابعة التغيرات التي تطرأ على سلوك الطفل وكذلك متابعة عدد النوبات ونوعيتها وأسبابها.

٩ ـ يهدف العلاج الاسترخائي إلى مساعدة الطفل للوصول إلى حالة الاسترخاء بأسرع وقت ممكن بهدف تطبيقه في حالات الإحساس باحتمال حدوث النوبة.

وفيما يلي نعرض لتجربة علاجية ـ استرخائية أجريت في مستشفى Bretonneau في باريس بإشراف البروفسور Leveque والباحث M. Casalis وهذه التجربة هي التالية :

١ ـ عينة البحث

أطفال مصابون بالربو تتراوح أعمارهم بين سبعة وأحد عشر عاماً بغض النظر عن الشكل العيادي لمرضهم ومع متابعتهم للعلاج الطبي المعتاد.

وتم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى مجموعات مصغرة تتألف كل منها من أربعة أطفال ثلاث فتيان وبنت واحدة. وجرت الجلسات الاسترخائية بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً لمدة عام دراسي ونصف. وكان الأطفال خلال هذه الجلسات يلعبون ألعاباً متنوعة ويرسمون. وكان الأطفال يختارون بشكل جماعي ما يودون عمله أثناء الجلسة كما يختارون ترتيب هذه الأعمال. وبعد عدة جلسات صرح أحدهم «أريد أن أمدد جسدي».

٢ ـ التقنية الاسترخائية المتبعة

في البداية تم تطبيق مبادىء الاسترخاء الذاتيTraining Autogene ولكن مع بعض التصرف وخاصة لجهة تكرار وإعادة التعليمات والتمارين الأولية حتى يتوصل الأطفال لاستيعاب هذه التمارين وتطبيقها ولم يتم إدخال تمارين التنفس الاسترخائي إلا بعد استيعاب الأطفال للتمارين الأولية وبعدما تمت دراسة العوامل التالية لدى كل طفل على حدة.

أ ـ عامل الدفع الجماعي أو / و الفردي.

ب ـ تواجد المعالج الاسترخائي قرب الطفل وملاحظته أثناء الاسترخاء.

ج ـ مراقبة فترة الاسترخاء الفعلي لدى كل طفل على حدة.

د ـ الطلب من الأطفال إعادة التمارين في بيوتهم.

ومن الصعوبات التي تواجه المعالج في هذه الحالة صعوبة تتمثل في إصرار مريض الربو على عدم الإعراب عن مشاعره. وهكذا فإن الأطفال كانوا يجدون صعوبة، أو يرفضون، في الإعراب عما يحسونه أثناء الاسترخاء. ولكن

هذه الصعوبات زالت بشكل تدريجي حتى توصل الأطفال إلى الإعراب بدقة عن هذه المشاعر. وترافقت صراحتهم هذه بإطلاق هواماتهم من خلال الرسوم (كما سنرى لاحقاً) مما عكس غنى هواماتهم[1] وذلك على نقيض ما كان يظنه المعالجون من فقر حياة الأطفال الربويين الهوامية.

وفي كلامنا عن التقنية المتبعة في هذه الجلسات لا بد لنا من الإشارة إلى الأهمية التي أولاها المشرفون على هذه التجربة لرسومات الأطفال. من منطلق أن الرسومات هي تجسيد لهوامات الأشخاص الذين يرسمونها.

(١) الهوام Fantasme : هو تخيل الشخص لتحقيق رغبة معينة لا واعية. وتبعاً لدفاعات الشخص التي تمنع وعيه لهذه الرغبة، يأتي هذا التخيل على درجة من التحوير (التحريف) تختلف باختلاف حدة الدفاعات وقوتها. هذا ويمكن للهوام أن يتبدى بطرق كثيرة مثل أحلام اليقظة، الهوامات اللاواعية لكن أيضاً الهوامات الواعية وهي الأكثر حدوثاً لدى مريض الربو بسبب ضعف رقاباته النفسية (خاصة أثناء الفترة التي تتخللها النوبات). وللتحقق في هذا الموضوع تمكن مراجعة الحلم والمرض النفسي والنفسدي، د. بيار مارتي، مركز الدراسات ١٩٨٧، فصل الأحلام الفظة.

٣ ـ تأثير الاسترخاء على تطور الربو

لاحظ الباحثون أن عدد النوبات وحدتها قد ارتفعت لدى بعض الأطفال في بداية العلاج. وخاصة في الأسابيع الستة الأولى حين ازدادت مشاعر الاختناق لدى بعض الأطفال أثناء الاسترخاء وازداد عدد النوبات، في المنزل، لدى اثنين منهم بشكل خاص.

ويفسر المشرفون على هذه التجربة هذا التأزيم تفسيراً تحليلياً مفاده أن المعالجة (كانت اختصاصية الاسترخاء المشرفة امرأة) تحولت بالنسبة للأطفال إلى بديلة للأم. وقرب المعالجة المبالغ من الطفل ذكره بخوفه الواعي أو الهوامي من فقدان أمه الحقيقية وفقدان عطفها (قلق الهجر). وفي بداية العلاج صعب على هؤلاء الأطفال الخروج من مأزق هذا القلق الذي كان وجود المعالجة يفجره عوضاً عن مساعدة الطفل على التحكم به والسيطرة عليه. وهذا القلق هو السبب الكامن وراء زيادة النوبات والشعور بالاختناق.

ولكن هذا القلق لا يلبث وأن يتناقص بصورة تدريجية من خلال العلاقة التي لا تلبث وأن تتوطد بين الطفل والمعالجة

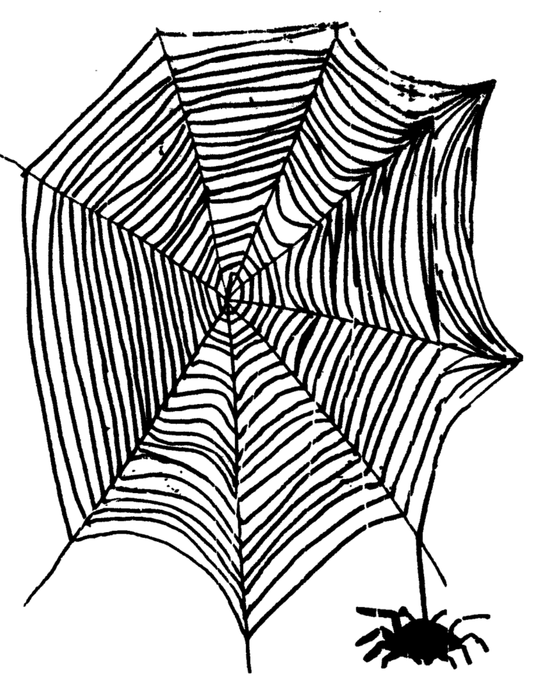
وبينه وبين بقية أطفال مجموعته. ويمكن التخفيف من حدة هذا القلق عن طريق الطلب إلى الأم أن تساعد الطفل لإعادة التمارين بشكل يومي على أن تكون بقربه أثناء هذه التمارين.

هذا وقد تابع الباحثون تطور التغيرات السلوكية لدى الأطفال من خلال الرسوم كما تابعوا تطور النوبات من خلال لقاءات مع الأهل.

٤ ـ التغيرات السلوكية من خلال رسوم الأطفال

لا يتسع المجال هنا للحديث عن تفاصيل الخطوات المتبعة في تحليل الرسوم واستخراج الدلالات منها. لذلك سنعمد للتركيز على رسومات أحد الأطفال موضوع التجربة ويدعى «ديديه» والعمل على تتبع التغيرات السلوكية التي تعكسها هذه الرسومات.

وهذه الرسومات هي التالية:

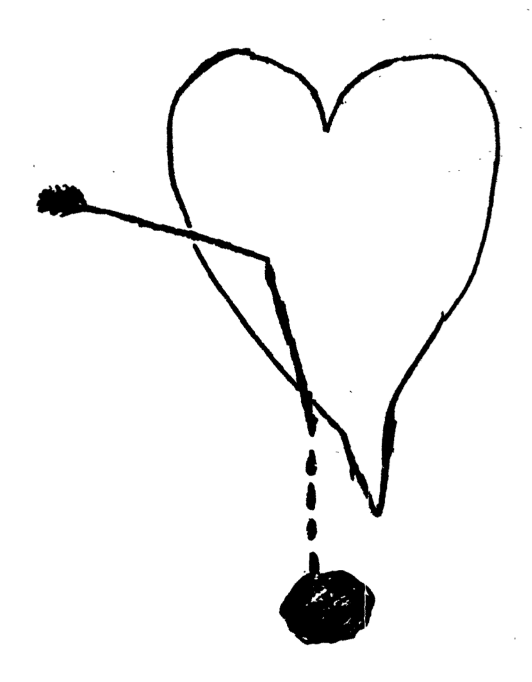


الصورة رقم ١ - وقد رسمها الطفل الربوي ديديه (٨ سنوات) أثناء الجلسة الثالثة وتعليقاً على هذه الصورة يقول ديديه: إنه شاوول المهرج وقد وضع قبعته بشكل خاطىء (يقصد مثير للضحك).

ملاحظة حول الرسمة: رسمت بقلم حبر أسود.



الصورة رقم ٢ ـ وقد رسمها ديديه أثناء الجلسة السادسة عشر.
انظر التعليق في النص الذي يشرح هذه الصورة.
ملاحظة : رسمت هذه الصورة بقلم حبر أسود.



الصورة رقم ٣ ـ وقد رسمها ديديه أثناء الجلسة الأولى (وقد أتى سردها الثالثة وفقاً لمقتضيات تسلسل تحليل رسوم ضد الطفل).

وقد علق ديديه على هذه الرسمة كما يلي: «إنه قلب محطم إنها دماء تسيل منه»

ملاحظة: رسمت هذه الصورة بقلم حبر أحمر.

ولنأخذ الصورة رقم (١) التي رسمها ديديه ذو الثمانية سنوات خلال الجلسة الثالثة فبعد استرخائه بشكل عميق ومريح نهض ديديه وابتدأ برسم هذه الصورة ولدى انتهائه منها أخذ يشرح للآخرين ضاحكاً: إنه المهرج ساوول وقد وضع قبعته بشكل مقلوب.

أما الصورة الثانية فقد رسمها ديديه بعد ذلك بكثير «خلال الجلسة السادسة عشر». هذه الجلسة التي أجراها ديديه وحيداً بسبب غياب رفاقه في المجموعة. وفي بداية هذه الجلسة بدأ ديديه مضطرباً وكثر الحراك (كعادته) ثم بدأ بالاستلقاء تدريجياً حتى توصل إلى الاسترخاء الكلي العميق لدرجة أن المعالجة كانت تضطر لتكرار تعليماتها حتى يسمعها. وبعد انتهاء هذه الجلسة نهض ديديه مقطباً ودون أن ينبت بكلمة بدأ بالرسم انطلاقاً من منتصف الورقة وبدأ بنسج بيت العنكبوت الذي نراه في الصورة ومن ثم رسم العنكبوت وذهب دون أي تعليق أو حديث مع المعالجة.

ظاهرياً فإن ديديه عاش نفسه التجربة الجسدية عن طريق الاسترخاء خلال الجلستين (الثالثة والسادسة عشر) اللتي رسم فيهما هاتين الصورتين. إلا أننا إذا ما دققنا في هاتين الصورتين لرأينا أنهما تعكسان وضعين وحالتين نفسيتين غاية في الاختلاف. ففي الصورة الأولى تبدو السخرية والميل للمزاح واضحين في حين أن الصورة الثانية تعكس قلقاً يوحي

بأن يكون حاداً. فما الذي جرى؟.

ويضيق بنا هنا المجال لتحليل هذه الصورة تحليلاً دقيقاً وبخاصة تحليل السبب الذي دفع بديديه إلى تخصيص هذه المساحة للقسم الأعلى من جسد المهرج (تركيز ديديه كمريض ربوي تفكيره في نطاق القفص الصدري والقسم الأعلى من الجسم) وكذلك تحليل سبب عدم إيلائه أهمية للساقين (في الجلسة الثالثة لم تكن المعالجة بعد قد أعطتهم التعليمات كي يمتد استرخاؤهم ليشمل الساقين والقدمين).

ويلخص تحليل هذه الصور بالقول أن الاسترخاء (السابق للصورة الأولى) كان بحضور رفاق ديديه الذين أمنوا له بحضورهم شعوراً بالأمان والمشاركة بحيث استطاع أن ينكص (أثناء الاسترخاء تتداعى في ذهن المسترخي مجموعة من الأفكار والذكريات. وفي حالة المريض النفسي ـ الجسدي فإن هذه الذكريات تقوده لأن يعيش حالة نكوصية أي أن يتذكر مرحلة سابقة من مراحل حياته) دون أن يكون نكوصه خطراً أي دون أن يؤدي هذا النكوص إلى اضطراب التوازن النفسي ـ الجسدي عند ديديه.

أما في الجلسة السادسة عشر (السابقة للصورة الثانية) فإن غياب الرفاق حرم ديديه من مشاعر الأمان مما أدى به إلى حالة نكوصية أحدثت اضطراباً في توازنه النفسي ـ الجسدي. خاصة وأن علاقته مع المعالجة كانت مباشرة جداً وأشبه

بالعلاقة الذوبانية. ولذلك فإنه أثناء استرخائه أحس وكأنه مختفياً في شباك العنكبوت (وهذا ما عجز عن التخلص من الشعور به بعد انتهاء الاسترخاء) وهذا الإحساس بالاختناق هو الذي دفع بديديه للنوم أثناء الاسترخاء (كوسيلة للهرب من مشاعر القلق).

أما الصورة الثالثة التي قال ديديه أنها تمثل قلباً مكسوراً والدم يسيل منه فإنها تعكس مزيجاً من القلق والعدائية بالظلم. ولنا عودة لمناقشة هذه الصورة لاحقاً.

٥ ـ الاسترخاء وأثره على سلوك الطفل

قبل أن نعرض لموضـوع تأثير الاسترخـاء علـى سلـوك الطفل نود أن نذكر بالعلائم السلوكية للطفل الربوي التي سبق عرضها وهي :

أ ـ العدائية : التي يحاول المريض من خلالها تعويض خوفه من فقدان الأمان العاطفي . ولكنها غالباً ما تكون مكبوتة .

ب ـ القلق : وهو سمة أساسية في سلوك مريض الربو .

ج ـ التبعية : كنـا قد أشرنـا إلـى مشاعـر التبعية العميقة لدى الطفل الربوي .

أ ـ العدائية :

من خلال ملاحظاتهم للأطفـال في كافـة المجموعـات يؤكد المشرفون على هذه التجربة العلاجية بأن عدائية الأطفال كانت تتنامى تدريجياً مع تقدم العلاج . وهذه العدائية طالـت الوضعية الاسترخائية وبالتالـي المعالجـة كمـا طالـت الرفـاق ضمن المجموعة حيث تجلت بزيادة الرغبـة بالمنافسة فيمـا بينهم . هذه المنافسة التي يتعود الطفل الربـوي كبتهـا بسبب شعوره بالعجز (عدم القدرة على اللعب والشجار . . . إلخ) .

الذي يحسه أمام أصدقائه الأصحاء.

وهذه العدائية قد تفاجأ معارف الطفل الربوي وبخاصة أهله الذين تعودوا أن يروه مسالماً ويصفوه بأنه وديع، لطيف، جدي وحلو المعشر. دون أن يدركوا أن له عدائيته التي تعود كبتها وعدم إظهارها إلا فيما ندر. ومن مظاهر هذه العدائية المكبوتة عدم بوحه بمشاعره إلا في ظروف خاصة. وعندها يبدو متمرداً على إرادة أهله وناقداً لتصرفاتهم. والحقيقة أن درجة كبت العدائية تختلف باختلاف حدة المرض ونوباته وبالتالي حدة القلق الناجم عنه. ومن الملاحظ أنه كلما ازداد المرض حدة كلما طمس عدائية الطفل وكلما دفع بالأهل للقول: لولا مرض الربو لما عانينا أية مشكلة في تربيته.

مما تقدم نلاحظ أن استرخاء الطفل الربوي من شأنه أن يطلق عدائية هذا الطفل وذلك بحيث تبدو عليه تغيرات سلوكية كثيرة غالباً ما تكون مصدراً لشكوى الأهل مع أنها صحية وذات انعكاسات حسنة على صحته. فالطفل بعد الاسترخاء لا يعود ذلك المطيع (ذراع والده أو والدته اليمنى) أو (الصغير مدير شؤون المنزل) أو (الذي يولي إخوته الصغار كامل اهتمامه) أو (التلميذ المتفوق بالرغم من اضطراره للتغيب عن المدرسة)... إلخ.

ب ـ القلق:

إن تجربة الاسترخاء هي مناسبة تشجع تداعي الذكريات

والأفكار وبالتالي فإنها توضح المسارات النكوصية للمريض وتساعدنا في تحديد هذه المسارات. لذلك كان من الضروري الإصرار على معرفة ما يحس به الطفل وما يفكر به أثناء الاسترخاء. ولما كان الطفل الربوي بطبعه ميالاً لعدم إظهار مشاعره ولكبت مظاهر قلقه فإن من الطبيعي أن نلاحظ تمنع الطفل في البداية عن البوح بالمشاعر والأفكار التي راودته أثناء الاسترخاء. من هنا لجوء المعالجة إلى الطلب من الأطفال رواية هذه المشاعر والأفكار بطريقة مرحة هازلة. وهكذا فإن الطفل الربوي ومع تقدم العلاج الاسترخائي يفصح تدريجياً عن مكنونات لا واعية وعن هواماته. وهو يجد الرسم طريقة أسهل للإعراب عن هذه الهوامات. حتى أن رسوم بعض الأطفال تفاجئنا من حيث غناها بالهوامات مما يتناقض مع ما نظنه عن فقر الحياة الهوامية للطفل الربوي. والحقيقة أن مارتي كان من أوائل المنبهين إلى غنى الحياة الهوامية لدى المرضى النفسديين (مرضى الربو بشكل خاص) وإمكانية التعرف على هذا المحتوى الهوامي عن طريق التحليل النفسي وتحليل الأحلام بشكل خاص.

ويرى Marty أنه ومع تقدم العلاج النفسي فإن محتوى الحياة الحلمية يغنى باستمرار ولكنه لا ينكر إمكانية حدوث انتكاسات علاجية من شأنها أن تؤدي حتى إلى غياب الأحلام[1].

(١) للتعمق في هذا الموضوع يجب مراجعة كتب مارتي: L'Ordre =

والتجربة الاسترخائية بما تنطوي عليه من تداعي الذكريات والأفكار هي أشبه بالأحلام التي تحدث عنها مارتي مخصصاً لها عدداً من كتبه ومقالاته[1]. وعليه فإن الاسترخاء يلعب دوراً هاماً في إحداث القلق إذا ما أدى لسلوك المريض مساراً نكوصياً خطراً (الصورة رقم ٣ لديديه) ولكنه يساعد المريض أيضاً على التحكم بالقلق ومعايشته دون خطر إحداث النوبة عندما يسلك المريض مساراً نكوصياً مناسباً وهذه هي مسؤولية المعالج النفسي التي تتحدد عن طريق تحليل الرسوم والمشاعر أثناء الاسترخاء ولكن أيضاً تحليل الأحلام.

وفي النهاية نلخص وجهة نظر المشرفين على التجربة العلاجية - الاسترخائية من حيث تأثير الاسترخاء على مشاعر القلق لدى المريض بالقول أن الاسترخاء يهدف لإتاحة الفرصة للمريض كي يسجل الوقفات النكوصية[1] دون أن يؤدي هذا النكوص إلى التجسيد بشكل اختناق أو نوبة.

---

psychosomatique. Les mouvements individuels de la vie et de la mort, =

Payot والحلم والمرض النفسي والنفسدي، منشورات المركز ١٩٨٧.

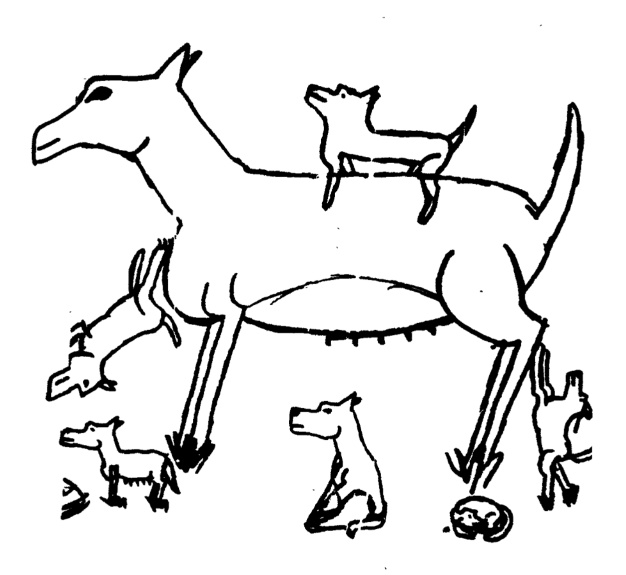
(١) يرى مارتي أن هذه الوقفات النكوصية هي الخطوة الأولى نحو إعادة التوازن النفسي - الجسدي للمريض. هذا التوازن الذي يؤدي إلى خمود المرض أو على الأقل انخفاض مظاهراته إلى حدودها الدنيا. وهو يشير إلى إمكانية تجسيد هذه الوقفات النكوصية لتتبدى من خلال نوبات مرضية وفي هذه الحالة فإن النكوصات النفسدية تعكس صراعات نفسية داخلية. انظر الحلم والمرض النفسي لبيار مارتي منشورات المركز الصفحة ٨٣.

ج ـ الاستقلالية الذاتية :

ناقشنا في مواضع عديدة من هذا الكتاب مشاعر التبعية لدى الطفل الربوي وأسبابها. ورأينا أن هذه التبعية تكون غالباً مؤثرة في إحداث النوبة. لذلك كان من الطبيعي العمل على إشعار المريض باستقلاليته الذاتية وتخليصه من التبعية (وأسبابها من ذوبانية وقلق هجر. . . إلخ).

ولقد أثبتت التجربة، التي نحن بصدد عرضها، إمكانية العلاج الاسترخائي في الحد من مشاعر التبعية عند الطفل الربوي، وتفصيل ذلك أن اكتشاف الأطفال لعدائيتهم، من خلال الاسترخاء، وممارستهم لهذه العدائية (مما جعلهم صعبي المراس أمام أهلهم وأمام معالجيهم) جعلتهم يحسون باستقلالية مشاعرهم المتضاربة مع توجيهات ومشاعر الأم المسيطرة وبدائلها (الذين كان الطفل يشعر بالتبعية لهم). ولكننا نلاحظ أن الطفل الربوي لا يتمادى في عدائيته وإنما يعمل جاهداً على التوفيق بينها وبين العلاقة التي تؤمن له الشعور بالأمان (مع الشخص الذي يحس الطفل بالتبعية نحوه). ولنا هنا عودة إلى الصورة (٣) من رسوم ديديه (صورة القلب المفطور الذي تسيل منه الدماء). وكان ديديه قد رسم هذه الصورة عقب الجلسة الأولى وهذه الكآبة إنما تعكس تلك الصرخة التي وجهها الطفل إلى أمه بشكل نوبة. هذه الصرخة التي يسميها البسيكوسوماتيون «بالصرخة المجمدة». ونحن لا

نعلم ما إذا كان ديديه يقصد بالقلب المكسور قلبه هو أم قلب أمه. ولنستعرض أخيراً الصورة الرابعة من رسوم ديديه التي رسمها ديديه في جلسة العلاج الأخيرة وهذه الصورة هي التالية:



الصورة رقم ٤: وقد رسمها ديديه أثناء الجلسة الاسترخائية الأخيرة.
ملاحظة: رسمت هذه الصورة بقلم حبر أسود.

ماذا تعكس هذه الصورة؟

تمثل الصورة كلبة مع مجموعة جراء، كما نلاحظ، نحن هذه الجراء وإلى ماذا ترمز؟ إلى إخوته؟ أم إلى رفاقه في المجموعة الاسترخائية؟

في جميع الأحوال فإن ديديه لا يزال يولي أهمية كبرى لإقامة علاقة قريبة جداً مع الأم ولكنه الآن يود إقامة هذه العلاقة بطريقة تتصف بالمداعبة (وليس بالذوبانية والتبعية المطلقة كما هي حالة الطفل الربوي قبل العلاج وكما تعكسها الصورة ٣). كل شيء يبدو مكأن العدائية، التي تمكن ديديه من إظهارها وإطلاقها، أتاحت له التخلص من الذوبان في أمه واكتشافه للسعادة التي تنطوي عليها اللعب مع الأم والاحتكاك بجسدها مع كونه مستقلاً عنها جسدياً وذهنياً (يباريها باللعب).

وفي النهاية يوجز الدكتور Casalis أهمية الاسترخاء بالقول: إنه يحرر العدائية، يطلق المشاعر الكامنة ويشجع على التعبير عنها، يحس الطفل باستعادة سروره وسعادته بعد القلق والرغبة بالذوبان (العودة إلى الفردوس المفقود في بطن الأم).

٦ ـ الاسترخاء الذاتي Training Autogene

لا بد لنـا في نهـاية هذا الكتـاب من عرض مبـادىء الاسترخاء الذاتي التي استخدمت في هذه التجربة. وسنـركز في عرضنا على المبادىء الأساسية لهذه الطريقـة وعلـى تقنية تطبيقها على الأطفال.

أسس هذه الطريقـة الدكتـور شولتـز Schultz ولـكن الدكتور Luthe أدخل عليها بعض التعديلات لدى إدخالها إلى الـولايات المتحـدة. وتهـدف هذه الطريقـة إلـى إحـداث الاسترخاء لكافة أعضاء الجسد بشكل تدريجي. معتمدة على الإيحاء وعلى توجيه النشاط الفكري والفيزيولوجـي للمـريض نحو جسده. وتتألف هذه الطريقة من دورتين الأولى وتدعـى بالسفلى والثانية وتسمى بالعليا.

أ ـ الدورة السفلى:

تتألف هذه الدورة من ستة تمارين يباشرها المعالج مع مريض في وضع استلقائي مريح (يفضل وضع الاستلقاء على الظهر). ويدعى المريض إلى إغماض عينيه دون تشنج ممـا يعطيه قدرة أكبر على التخيل والتركيز. ثم يطلب إلى المريض

أن يتخيل في عقله وأن يترجم عن طريق جسده، دون أن يتكلم أو يتحرك، عبارة: «أنا هادىء كلياً». وهذا الدفع نحو الهدوء تشجعه عبارة أنا هادىء كلياً ولكنها لا تستطيع أن تحدث الشعور الفعلي بالهدوء. بل إن هذا الهدوء يتعمق تدريجياً مع تطبيق التمارين الستة وهي التالية:

١ - التمرين الأول: تجربة الجاذبية:

يبدأ هذا التمرين بعد توصل المريض للتفكير بـ أنا هادىء كلياً[1]. إذ يعمد المعالج للطلب من مريضه أن يحصر تفكيره في يده اليمنى وأن يحاول تخيلها ومن ثم يوحي له بأنها ثقيلة (إن تركيز التفكير على منطقة معينة يزيد من تدفق الدماء إلى هذه المنطقة ومن هنا الإحساس بثقلها وبحرارتها). ثم يدعو المريض إلى الإحساس بذلك (دون كلام أو حراك). وعلى المريض أن يعيد صورة يده الثقيلة في ذهنه عدة مرات. وبهذا يكون التمرين الأول قد انتهى فيدعو المعالج مريضه إلى ثني ذراعه اليمنى وأن يفتح عينيه. ثم يطلب من المريض أن يعيد هذا التمرين مرتين أو ثلاثة مرات يومياً لمدة لا تتجاوز الخمسة دقائق يومياً على أن يدوم ذلك لمدة أسبوعين تقريباً.

---

(١) قد يقتضي الأمر تخصيص جلسة وجلستين لإقناع الطفل بالتفكير في اتجاه هذه الفكرة. ثم يأتي تدخل المعالج مباشرة لدى كل طفل على حدة لتطلب إليه التقيد بشروط الاسترخاء إذا ما خالف أحدها (كأن يهز قدمه بعصبية أو أن يفتح عينيه... إلخ). كما يتدخل المعالج لدى الطفل إذا ما لاحظ تشنجه فيقوم بملامسة العضلات المتشنجة ويطلب من الطفل إرخاءها.

الصعوبات التي تواجه تطبيق هذا التمرين على الأطفال هي عديدة. فهذا التطبيق يحتاج إلى إقناع الطفل أولاً بالهدوء وبعدم الحراك ومن ثم توجيه التعليمات بالتعابير المألوفة التي يفهمها الطفل. وأخيراً فإن التوصل إلى استيعاب هذا التمرين من قبل الطفل يقتضي تكرار التعليمات والحركات حتى يتم هذا الاستيعاب.

٢ - التمرين الثاني - تجربة الحرارة:

إن العضلات التي تتناولها هذه التمارين هي عضلات هيكلية بمعنى أن حركاتها خاضعة لإرادتنا. وفي التمرين الأول يستشعر المريض الجاذبية عن طريق شعوره بثقل يده اليمنى أولاً ومن ثم بثقل جسده كله (بعد أن تمتد جلسات التمرين الأول إلى اليد اليسرى فالقدمين فالوجه... إلخ حتى يتوصل المريض إلى الشعور بثقل جسمه ككل). وفي هذه المرحلة يدعو المعالج مريضه لترديد عبارات «أنا هادىء كلياً» و «جسمي ثقيل» وهي بمثابة تذكير بالمشاعر الناجمة عن تطبيق التمرين الأول. ثم يضيف المعالج إيحاء «يدي اليمنى حارة جداً». وعلى نفس طريقة التمرين الأول يطلب إلى المريض إعادة هذا التمرين، في المنزل، ثلاث مرات يومياً (لفترة لا تتجاوز الخمس دقائق) وذلك لمدة أسبوع أو أسبوعين (قد يمتد ذلك إلى ثلاثة أسابيع في حالة الأطفال) ويمتد الإيحاء بالحرارة إلى باقي أعضاء الجسم حتى يطال الشعور بالحرارة الجسد كله.

٣ ـ التمرين الثالث ـ مراقبة القلب :

يبدأ هذا التمرين بإعادة خطوات التمرينين السابقين وإيحاءاتهما «أنا هادىء كلياً» «جسدي ثقيل» و «جسدي حار جداً» . وبعد ذلك نطلب من المريض أن يضع يده اليمنى على صدره ، فوق القلب ، مما يساعده على إحساس خفقات قلبه . وبعد بضعة جلسات يصبح المريض قادراً على تخيل قلبه ويحفظ إيقاعاته وهنا يجب أن نذكر المريض بالهدوء ، ثقل الجسد والحرارة الجسدية (التي قد ترتفع فعلياً في حدود الدرجة المئوية الواحدة) . وبعد ذلك نضيف العبارة الجديدة الخاصة بالتمرين الثالث وهي «قلبي يدق بهدوء وبقوة» وبهذا يتوصل المريض للإحساس بدقات قلبه . وهذا لا يعني أن هذه الدقات قد تغيرت ولكنه يعني أن المريض أصبح قادراً على التركيز عليها حتى يحسها .

٤ ـ التمرين الرابع ـ مراقبة التنفس :

بعد توصل المريض إلى تطبيق المراحل الثلاثة الأولى بشكلٍ مرضٍ يطلب من المريض أن يستسلم لتنفسه ويركز تفكيره عليه دون أن يحاول إحداث أي تغيير فيه عن طريق جعله أعمق أو أكثر سطحية أو أن يسرع أو يبطىء فيه . وبهذا يتوصل المريض إلى التركيز على تنفسه وإحساسه به . وهنا نضيف العبارتين التاليتين «تنفسي هادىء تماماً» وجسدي كله يتنفس» .

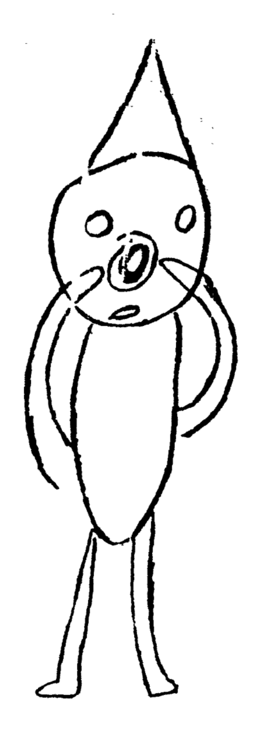
وتطبيق هذا التمرين على مريض الربو، وخاصة إذا كان طفلاً، يقتضي الكثير من الحذر. فتركيز المصاب بالربو على التنفس من شأنه أن يذكره بنوباته وبشعوره بالاختناق مما قد يولد له هذه النوبات لمجرد تفكيره بها. وعليه فإن تطبيق هذا التمرين على المصابين بالربو يجب أن يتم بصورة تدريجية وبمساعدة المعالج الاسترخائي الذي يجب أن يضع يده على صدر المريض وأن يقرن تعليماته بحركات الضغط على صدر المريض. فهذا الاحتكاك يزيد من شعور الطفل الربوي بالأمان ويمنعه من التركيز على ذكريات النوبة والاختناق. وبالرغم من هذه الخطوات يبقى هذا التمرين مصدراً للنوبات لدى عدد من الأطفال ولكنهم لا يلبثوا أن يبدأوا بالتحسن بعد إتمام استيعابهم له.

٥ ـ التمرين الخامس ـ مراقبة الأحشاء:

بعد اجتياز الطفل للتمارين السابقة بنجاح يطلب إليه أن يركز تفكيره على بطنه وعلى وجه التحديد على النقطة الواقعة بين أسفل عظمة الصدر والصرة (حيث يقع المجمع العصبي) ثم يطلب إلى الطفل تركيز تفكيره على الإحساس بالحرارة في هذه المنطقة. وبعد بضعة جلسات نلاحظ أن هذا الإحساس بالحرارة يزيد تدريجياً. وفي نهاية هذا التمرين يكون الطفل قد توصل إلى الإحساس بالحرارة في كافة أنحاء جسده. وهذا الإحساس مريح جداً. وخاصة بالنسبة للطفل الربوي الذي

يتيح له هذا الإحساس أن يتعرف إلي جسده في حالة من الهدوء اللذيذ تتناقض تماماً مع حالة التشنج المقلقة المصاحبة لنوبة الربو. وهذا التعرف من شأنه أن يخفف من حدة الجرح النرجسي (شعور المريض بأن جسده قد تخلى عنه) كما من شأنه أن يعيد للطفل ثقته بجسده. حتى إذا ما أحس هذا الطفل ببشائر النوبة أمكنه أن يحاول مقاومة التشنج المرافق لها عن طريق الاسترخاء. وغني عن القول بأنه كلما تكررت ممارسة هذه التمارين كلما حقق الطفل تقدماً في سرعة توصله إلى حالة الاسترخاء الجسدي التام.

أما فيما يتعلق بالتمرين السادس الخاص بالرأس وبالدورة العليا المتضمنة لعددٍ من الممارسات المعقدة فإننا نفضل إبعاد الطفل عنها إبعاداً تاماً. وبهذا نتفق مع الذين أجروا التجربة المعروضة في بداية هذا الفصل. وقد رأينا أنهم استعاضوا عن هذه التمارين عن طريق تحليلهم لرسوم الأطفال بعد استرخائهم. فالاسترخاء يشجع تداعي الأفكار والذكريات ومن الطبيعي أن نجد آثار هذه التداعيات لدى تحليلنا لهذه الرسوم. (راجع الرسوم الأربعة المعروضة في الصفحات السابقة). وهنا نرى من المفيد أن نعرض لبعض رسومات الأطفال الربويين بعيد جلساتهم الاسترخائية مع التعليق عليها. وهذه الصور هي التالية:



صورة رقم I : وقد رسمها مالك، ١٠ سنوات، وهو طفل ربوي . وقد علق مالك على هذه الصورة كما يلي : «إنه المهرج . إن أنفه ينتفخ» .

ملاحظة : رسمت هذه الصورة بقلم برتقالي .



صورة رقم II : وقد رسمها الطفل الربوي فيليب (٨ سنوات) وعلق عليها بالقول : «إنه رجل يدخن سيجار، هذا كل شيء».

ملاحظة : رسمت هذه الصورة بعدة ألوان، الأزرق، الأحمر، الأخضر، البرتقالي، الزهري، والبنفسجي.

المراجع

١ ـ الطب النفسي ودوره في التربية في هذه السلسلة .

٢ ـ ذكاء الرضيع . في هذه السلسلة .

٣ ـ الأمراض النفسية وعلاجها، منشورات مركز الدراسات النفسية ، الطبعة ـ الثانية ، ١٩٨٧ .

٤ ـ Congres de la group de recherches et de la psychologie de l'Asthme - France., 1981

٥ ـ Rees, L: Psycholosomatic, aspects of Asthma, jour. Psysoma. Res 1956, 1, 3, 212 - 218.

٦ ـ العلاج النفسي العائلي ، في هذه السلسلة .

٧ ـ الربو والحساسية وعلاجهما النفسي ، تأليف د. محمد أحمد النابلسي ، منشورات مركز الدراسات النفسية .

٨ ـ الحلم والمرض النفسي والنفسدي ـ تأليف د. بيار مارتي . منشورات مركز الدراسات النفسية ـ ١٩٨٧ .

٩ ـ L'Ordre psychosomatique. Dr Pierre Marty. Payot, Paris, 1981.

١١ ـ Turiaf, J: Aspects radio cliniques et prouostic des

fibroses pulmouaires de la sarcoidose, Zoumou.
1973, 5, 617.
— Relaxation et sophrologie, ed marabout - Paris. - ١٢
— Pronosite des maladies internes, R. Rimniceanu, - ١٣
ed. med, 1978.
— Pediatrie, M. Geoumaneanu, ed. E. D. P. Buc. - - ١٤
1983.
— Kourilsky, R: Psychophysiologie de l'Allergie, - ١٥
revue de medecine psychosomatique, 1965.
— Revue de la medecine psychosomatique, Tome - ١٦
17, 1975.
— Les reves chez les malades Somatiques, Dr. P. - ١٧
Marty.
— Otto Rank: Traumatisme de la naissance, Payot, - ١٨
Paris.
— Corp, reel et corps immaginair, Prof. Sami Ali, - ١٩
Dunod, Paris.
— Asthmologie, Prof. F. B. Michel, edition sandoz. - ٢٠
— Un mal etrange, L'Allergie, Prof. E. Henocq. ed. - ٢١
Fayard.
— F. B. Michel: Le souffle coupe, ed. Gallimard, - ٢٢
Paris.
— Doccumant Ciba: Centre informatique sur le - ٢٣
risque allergique.
— Jones, A: Der henchund sein kraukhut, stretgart, - ٢٤
edition verlag. 1956.

للمؤلف

١ ـ الأمراض النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية، منشورات مركز الدراسات النفسية والنفسية ـ الجسدية، الطبعة الثانية ١٩٨٧.

٢ ـ ذكاء الجنين، منشورات دار الجيل، الطبعة الأولى، ١٩٨٦.

٣ ـ الانهيار العصبي، أسبابه، مظاهره وعلاجه. منشورات الرسالة ـ الإيمان ١٩٨٦.

٤ ـ أمراض القلب النفسية، منشورات الرسالة ـ الإيمان، ١٩٨٦.

٥ ـ الحلم والمرض النفسي والنفسدي، مترجم، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، الطبعة الأولى ١٩٨٧.

٦ ـ عيادة الاضطرابات الجنسية، منشورات المركز ـ دار الإنشاء مترجم لـ د. جاك واينبرغ. ١٩٨٧.

٧ ـ أصول ومبادىء الفحص النفسي، جروس برس ـ المركز، ١٩٨٨.

٨ ـ ذكاء الجنين، سلسلة علم نفس الطفل، منشورات دار النهضة العربية ١٩٨٨.

٩ ـ ذكاء الرضيع، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٠ ـ ذكاء الطفل قبل المدرسي، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١١ ـ ذكاء الطفل المدرسي، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٢ ـ الطب النفسي ودوره في التربية، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٣ ـ العلاج النفسي العائلي، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٤ ـ الربو عند الأطفال، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٥ ـ فرويد والتحليل الذاتي، منشورات دار النهضة العربية ١٩٨٨.
١٦ ـ قراءة التخطيط الدماغي، منشورات دار النهضة العربية ١٩٨٨.

تحت الطبع:

١ ـ سلسلة الأمراض النفسية ـ الجسدية.
٢ ـ العقل والذاكرة.
٣ ـ العقاقير في العلاج النفسي.
٤ ـ عيادة الاضطرابات النفسية والعقلية.

الأبحاث الأجنبية :

1) Methodes non invasives pour le diagnostic de l'H. T. A., universite craiova 1983.

2) Stress et infarct myocardique. Sym. Craiova 1983.

3) Influence des Beta - bloquants sur l'H. T. A. universite Craiova 1983.

4) Rehabilitation psychique de malade de T. B. C. Symp. Craiova 1984.

5) Psychosomatique et sexologie, institut de sexologie Paris, 1987.

6) Les nevroses de la guerre.

7) Psychosomatique cardio - vasculaire.

8) Electrocardiogragie en Psychologie, ed. C.E.P.S.

فهرست

المقدمة ٥

الفصل الأول

الربو وطب الأطفال

١ ـ الأسباب المؤدية للإصابة بالربو ١٣
٢ ـ التشخيص العيادي للربو عند الأطفال ١٧
٣ ـ الأشكال العيادية للربو الطفولي ٢٠
٤ ـ علاج الربو الطفولي ٢٢
٥ ـ مستقبل الطفل المصاب بالربو ٣٥

الفصل الثاني

الربو والطب النفسي ـ الجسدي

١ ـ علاقة المريض بأمه ٤٣
٢ ـ علاقة الطفل المريض بعائلته ومحيطه ٤٩
٣ ـ السلوك المميز للطفل الربوي ٥٤

الفصل الثالث

العلاج النفسي للربو

١ ـ تحديد العلائم السابقة للنوبة ٧٤

٢ ـ محو تأثير المواد المحسسة الوهمية ٧٦
٣ ـ العلاج الاسترخائي ٧٩
٤ ـ العلاج التحليلي ٨٢
٥ ـ العلاج الجماعي ٨٣

الفصل الرابع
دراسة تطبيقية

١ ـ عينة البحث ٩٢
٢ ـ التقنية المتعة ٩٣
٣ ـ تأثير الاسترخاء على تطور الربو ٩٥
٤ ـ التغيرات السلوكية من خلال رسوم الأطفال ٩٧
٥ ـ الاسترخاء وأثره على سلوك الطفل ١٠٤
٦ ـ الاسترخاء الذاتي ١١١
المراجع ١١٩
للمؤلف ١٢١

هذا الكتاب

يصيب الربو ٣٪ من أطفال العالم مما يجعل من هذا المرض أحد أهم المشاكل الطفولية وأكثرها انتشاراً . ومما يزيد في أهمية هذه المشكلة هو انعكاساتها على حياة الطفل المستقبلية وخاصة لجهة إعاقة تحصيله المدرسي ولجهة دفعه نحو الانطوائية والخوف من النوبة ذات الطابع الدراماتيكي .

بناءً عليه كان من الطبيعي أن نفرد لهذا المرض كتاباً خاصاً في سلسلة علم نفس الطفل . واضعين بين أيدي الأهل المعلومات الحديثة حول المرض وأساليب علاجه المبتكرة وخاصة طريقة العلاج النفسي - الجسدي التي أوردنا مثالاً تفصيلياً لها على لسان مؤسس المدرسة الفرنسية للطب النفسدي .

وقد استعرضنا في هذا الكتاب مواقف كل من الطب التقليدي والطب النفسدي من الربو كما عرضنا للعلاج النفسي للربو فصلاً خاصاً لعلاج الطفل الربوي بالطريقة الاسترخائية .

وهذا الكتاب هو السابع في سلسلة علم نفس الطفل المؤلفة من الكتب التالية :

١ - ذكاء الجنين .
٢ - ذكاء الرضيع .
٣ - ذكاء الطفل قبل المدرسي .
٤ - ذكاء الطفل المدرسي .
٥ - الطب النفسي ودوره في التربية .
٦ - العلاج النفسي العائلي .
٧ - الربو عند الأطفال .

